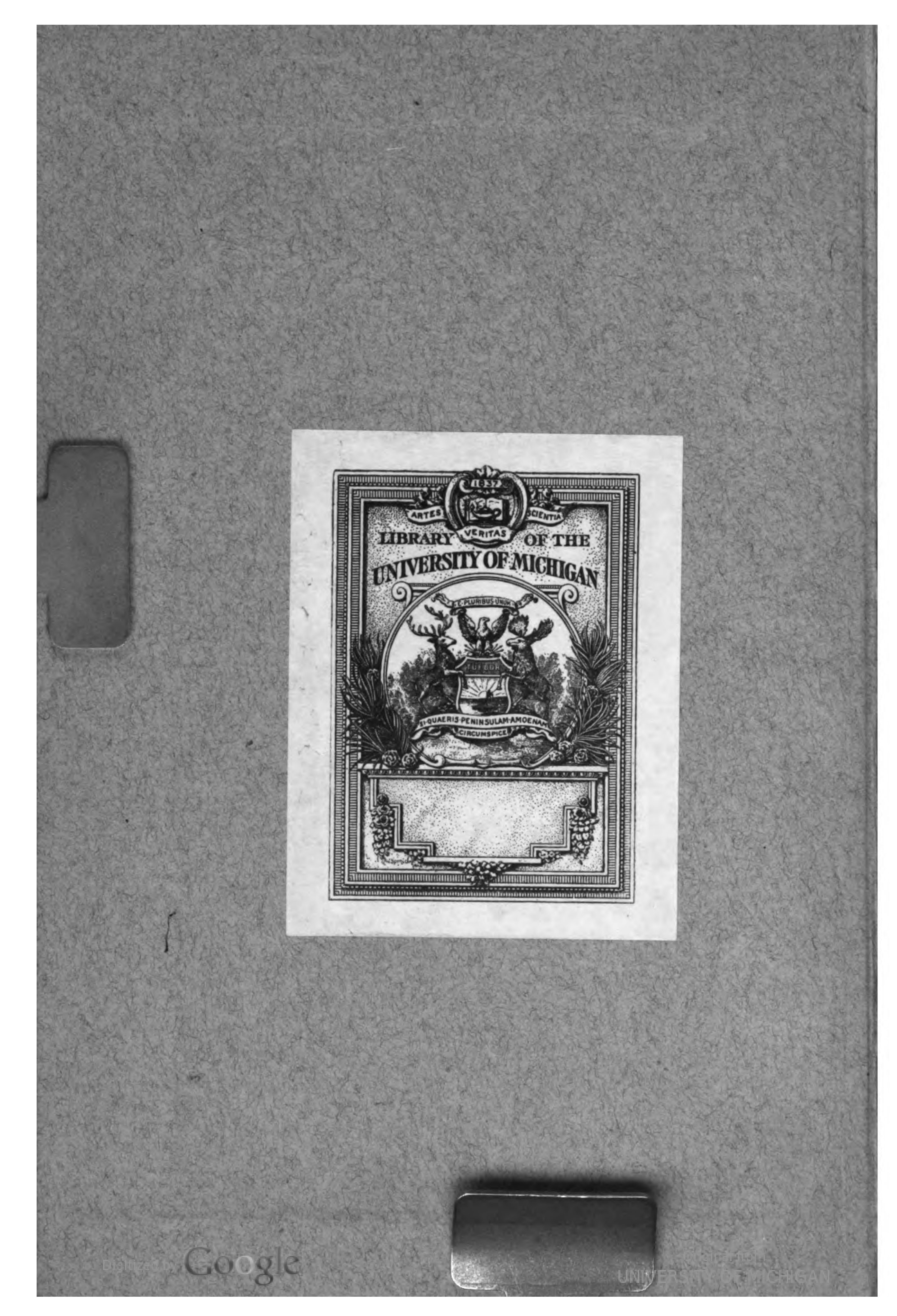



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

ZEITSCHRIFT

FÜR

PSYCHOTHERAPIE

UND MEDIZINISCHE

PSYCHOLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON

DR. ALBERT MOLL

BERLIN

I. BAND.

MIT 2 TAFELN.



STUTTGART

VERLAG VON FERDINAND ENKE

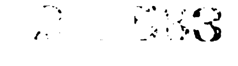
1909

Druck der Hoffmannschen Buchdruckerei in Stuttgart.

Inhalt.

Original-Abhandlungen.

Sammelreferate.

Referate.

Sitzungsberichte.

Verschiedenes.



Vorwort.

Von Dr. **Albert Moll.**

Indem ich die erste Nummer der neubegründeten Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie hiermit der Oeffentlichkeit übergebe, seien einige Worte vorausgeschickt, die den Charakter der Zeitschrift beleuchten und damit ihre Berechtigung dartun sollen[1]). Am besten wird das möglich sein, wenn ich zunächst kurz die historische Entwicklung der in dieser Zeitschrift zu behandelnden Aufgaben betrachte.

Ende der 70er Jahre hatte ziemlich gleichzeitig in Deutschland und in Frankreich der Hypnotismus die Aufmerksamkeit der Forscher erregt. In Deutschland waren es die durch Hansens öffentliche Schaustellungen angeregten Heidenhain, Berger, Weinhold usw., die ihm ihr Interesse zuwandten, in Frankreich Charcot, der seine hypnotischen Demonstrationen bei der Grande Hystérie 1878 begann und das Gebiet der Hypnose durch mehrere seiner Schüler, u. a. durch Paul Richer, Binet, Féré, Gilles de la Tourette erforschen liess. Sowohl die deutschen Forscher wie die Schule Charcots glaubten, trotz mancher sonst zwischen ihnen bestehenden Meinungsverschiedenheiten, in einer gesetzmässigen Aenderung der somatischen Reflexe den Kernpunkt der Hypnose sehen zu müssen. Entsprechend den verschiedenen somatischen Symptomen, besonders aber nach der Art der Reflexerregbarkeit, unterschied Charcot seine bekannten drei Stadien. Jahre hindurch galten diese Anschauungen für richtig.

Es trat eine Wandlung ein, als Bernheim, der innere Kliniker in Nanzig, in der Mitte der 80er Jahre dagegen auftrat. Angeregt durch die Forschungen Liébeaults, eines einfachen und bescheidenen Arztes, der bereits 1866 ein klares Werk über den Gegenstand geschrieben hatte, hatte sich Bernheim mit der Hypnose beschäftigt. Hierbei war er zu der Ueberzeugung gekommen, dass die angeblichen somatischen Charaktere Charcots in Wirklichkeit nicht existierten;

---

[1]) Alle Einsendungen für die Redaktion sind an Herrn Dr. Albert Moll, Berlin W. 15, Kurfürstendamm 45, zu adressieren.



was Charcot dafür ansah, sei in Wirklichkeit die Folge der Suggestion. Durch Unterschätzung dieses Faktors sei er zu seinen falschen Ansichten über die hypnotische Veränderung der Reflexe und zu seiner Dreiteilung der hypnotischen Zustände gekommen. Bernheim und andere Forscher der Nanziger Schule gingen weiter. Mit Rücksicht auf die gesteigerte Suggestibilität in der Hypnose, erkannten sie dieser einen bedeutenden therapeutischen Wert zu, da die Suggestion ein wichtiges Heilmittel sei, und sie gaben der Ueberzeugung Ausdruck, dass in vielen Fällen die Hypnose als Heilmittel wirksam sei, wo andere Mittel versagten. Diese Anschauungen sollten sehr bald weite Verbreitung finden. Wohl in allen Kulturländern waren Anhänger der Nanziger Schule bemüht, deren Anschauungen zum Siege zu verhelfen. Aber nicht nur in der Hypnose sah die Nanziger Schule die Suggestion wirksam, sondern auch ausserhalb derselben. Sie wies darauf hin, dass in vielen Fällen Heilmittel, die man für physikalisch oder chemisch wirksam hielt, in Wahrheit nur deshalb dem Kranken nutzten, weil sie als Träger der Suggestion dienten und dadurch einen Heilwert hätten. So bildete sich allmählich aus der hypnotischen Therapie die Suggestionstherapie, indem man die Suggestion auch ausserhalb der Hypnose mehr und mehr anzuwenden empfahl.

Wie so oft in der Wissenschaft, zeigte sich auch hier, dass ein bisher unterschätzter Faktor in der Folge manchmal überschätzt wurde, dass der entsprechende Begriff nun bei den verschiedensten Gelegenheiten aushelfen sollte und zu einem Schlagwort wurde. So wurde jetzt von Suggestion bei Vorgängen gesprochen, die von ihr getrennt werden müssen, insbesondere bei allerlei anderen psychischen Einwirkungen. Der Umstand, dass der Hypnotismus und die Suggestion auf die Bedeutung psychischer Einflüsse hinwiesen, darf nicht dazu führen, diese mit der Suggestion zu identifizieren. Aus dem Hypnotismusstudium hat sich die moderne Psychotherapie entwickelt, sie ist aber weder identisch mit der hypnotischen noch mit der Suggestionstherapie; diese bilden nur einzelne Zweige der Psychotherapie.

Die Psychotherapie umfasst heute schon zahlreiche psychische Einwirkungen, die von der Suggestion ebenso getrennt werden müssen, wie die Massage von der Elektrizität. Die therapeutische Benutzung der Aufklärung über die Krankheit, die Belehrung des Patienten, seine Erziehung, die Stärkung des Willens durch dessen methodische Gymnastik, die therapeutische Benutzung der Lektüre, der Arbeit, der Beschäftigung, des Theaters, der Musik, die Wahl eines geeigneten Berufes, gehören ebenso in das Gebiet der Psychotherapie, wie die Suggestionsbehandlung; desgleichen die Traumtherapie, die in neuerer

Zeit gelegentlich empfohlen wurde, die psychoanalytische Methode und manches andre. Alle wissenschaftlichen Richtungen der Psychotherapie sollen in dieser Zeitschrift Vertretung finden. Ebenso würden gegebenenfalls allgemeine psychohygienische Arbeiten berücksichtigt werden. Als Beispiel erwähne ich die Bekämpfung der übertriebenen Ansteckungsfurcht und jener grossen Aengstigung, die heute durch den Uebereifer mancher Hygieniker im Volke erregt ist, und psychohygienische Massregeln bei der Erziehung und beim Unterricht des Kindes. Soviel von der Psychotherapie.

Historisch und innerlich eng verknüpft ist die Psychotherapie mit der medizinischen Psychologie. Wenn wir mit diesem Begriff im weitesten Sinne alle Beziehungen, die die Psychologie zur Medizin hat, umfassen, ist sogar die Psychotherapie nur als ein Zweig der medizinischen Psychologie zu betrachten. Man hat sich aber daran gewöhnt, unter medizinischer Psychologie mehr die theoretischen Beziehungen der Psychologie zur Medizin zu verstehen, oder doch wenigstens nicht die unmittelbar therapeutische Verwertung der Psychologie. Aber auch so ist der Umfang der medizinischen Psychologie ausserordentlich gross und andrerseits ihre Beziehung zur Psychotherapie sehr eng, so eng, dass man gewisse Probleme ebenso zur medizinischen Psychologie, wie zur Psychotherapie rechnen könnte. Dies gilt z. B. für die Psychoanalyse und den Einfluss psychischer Vorgänge auf den Körper. Freilich umfasst die medizinische Psychologie auch vieles, was nicht zur Psychotherapie gehört.

Der heutige Begriff der medizinischen Psychologie deckt sich auch nicht mit der Disziplin, die Lotze in seinem Werke „Medizinische Psychologie oder Physiologie der Seele, Leipzig 1852“ behandelt hat. Vieles, was Lotze darunter verstand, gehört hierher, z. B. die psychischen Symptome körperlicher Störungen; anderseits ist aber, entsprechend der neuern Entwicklung der Wissenschaft, manches zur medizinischen Psychologie zu rechnen, was Lotze noch nicht kannte. Auch wird die Berücksichtigung der Anatomie und Physiologie vielfach weiter gehen müssen, als es bei Lotze geschah, der in der Vorrede zu diesem Werk ziemlich abfällig besonders über die exakte Physiologie geurteilt hat. Der Zusammenhang zwischen psychischen und somatischen Prozessen ist so eng, dass die Anatomie und Physiologie nicht vernachlässigt werden dürfen. Man denke an die grosse Entwicklung, die die physiologische Psychologie und die mit ihr oft verwechselte, aber nicht identische experimentelle Psychologie erlangt haben. Immerhin soll der Begriff der medizinischen Psychologie in dieser Zeitschrift insofern mit dem Lotzeschen Aehnlichkeit haben, als Probleme, die bisher zu oft lediglich vom anatomischen



oder physiologischen Standpunkt aus beurteilt wurden, eine mehr psychologische Betrachtung finden sollen.

War es früher wesentlich die Psychiatrie, die die enge Verwandtschaft zwischen Medizin und Psychologie zeigte, so finden wir heute auch sonst zahlreiche Fäden, die von der Medizin zur Psychologie hinüberreichen. Aber auch in der Psychiatrie gewinnt seit einiger Zeit noch mehr als früher die psychologische Betrachtungsweise an Boden. Vielfach war sie von der Anatomie und Physiologie zurückgedrängt worden. Diese haben aber in so vielen Fällen versagt, dass mancher heute mehr erwartet, wenn er von der Psychologie ausgeht. So sehen wir, dass die Frage, ob einzelne Erlebnisse die Entwicklung bestimmter Geisteskrankheiten beeinflussen, in neuerer Zeit öfters erörtert wird. Die Frage, ob die Psychologie hierin die von einzelnen gehegten Hoffnungen erfüllen wird, ist zur Zeit noch unentschieden. Es werden noch viele Arbeiten auf diesem Gebiete nötig sein, die Frage zu klären. Dass anderseits auch von der Psychiatrie in neuerer Zeit ein die Psychologie interessierender Einfluss auf die Medizin ausgeübt wird, dafür möge als Beispiel die Frage dienen, ob das zirkuläre Irresein mit allgemeinen periodischen Vorgängen im Organismus zusammenhängt, und ob dem zirkulären Irresein verwandte periodische Schwankungen auch bei andern Krankheiten, als den Geisteskrankheiten, ja auch im Seelenleben des Gesunden vorkommen.

Das grosse Grenzgebiet zwischen Geisteskrankheit und Geistesgesundheit zeigt ebenfalls zahlreiche Beziehungen von Medizin und Psychologie. Ich erinnere ferner an die von Möbius so erfolgreich eingeleitete Pathographie. Die Schilderung krankhafter Zustände bei bestimmten Persönlichkeiten zeigt uns oft den engen Zusammenhang mit den Erlebnissen, den psychischen Einwirkungen der Umgebung und zwar selbst dann, wenn wir als Grundlage gewisser Abweichungen einen angebornen Entartungszustand oder eine somatische Erkrankung annehmen. Abnorme Zustände des Seelenlebens, die wir nicht ohne weiteres zu den Geisteskrankheiten rechnen, z. B. das doppelte Bewusstsein, Trancezustände und ähnliche Bewusstseinsstörungen gehören ebenfalls zur medizinischen Psychologie, desgleichen die Veränderungen, die in der Psyche bei manchen nicht zu den Psychosen gehörenden Krankheiten eintreten, und allerlei sonstige Beziehungen des Seelenlebens zu Krankheiten, z. B. seine Veränderungen bei Hysterie, Neurasthenie, Epilepsie, Unfallneurosen; ferner der Einfluss psychischer Vorgänge auf den Körper und auf dessen Funktionen. Hierher würde auch die Beeinflussung der Psyche durch gewisse Intoxikationen, z. B. den Alkohol, gehören.



Damit ist aber das Gebiet der medizinischen Psychologie nicht erschöpft. Lehren, die sich sowohl aus der Psychiatrie, wie aus andern Gebieten der Medizin für die Erforschung der Sprache und andrer Ausdrucksbewegungen, ja der motorischen Funktionen überhaupt, für das Studium des Traumlebens, der Triebe und andrer Vorgänge ergeben, sind ebenfalls vielfach hierher zu rechnen, desgleichen die Kriminalpsychologie und die Aussageforschung, soweit sie mit der Medizin zusammenhängen. Die Unzuverlässigkeit von Aussagen war vor langer Zeit bereits durch die Hypnotismusforscher in Nanzig erkannt worden. Die späteren Arbeiten haben das Gebiet kasuistisch gefördert und manche Einzelheiten besser geklärt. Es wird Aufgabe dieser Zeitschrift sein, auch diesen Fragen, soweit es sich um medizinische Gesichtspunkte handelt, näher zu treten. Eine ganz scharfe Abgrenzung der medizinischen von der sonstigen Psychologie wird hier natürlich nicht immer möglich sein, ist auch durchaus nicht nötig.

Ich habe im vorhergehenden die Aufgaben besprochen, die dieser Zeitschrift gestellt sind. Die einzelnen Fragen, die ich dabei erwähnt habe, sollen natürlich nur Beispiele sein für die Aufgaben, an deren Lösung diese Zeitschrift mitzuarbeiten hat. Es können bei der regen Arbeit, die sich auf diesen Gebieten zeigt, täglich neue Probleme auftauchen, und schon deshalb sollen die vorhergehenden Ausführungen nicht etwa eine erschöpfende Darstellung geben. Es wird notwendig sein, sowohl durch Originalarbeiten, wie durch Referate die Zwecke der Zeitschrift zu fördern. Was die Originalarbeiten betrifft, so weist der Charakter der Zeitschrift im allgemeinen mehr auf kürzere Arbeiten hin, die mehr ausführlichen sollen den Archiven vorbehalten bleiben. In den Referaten wird besonderer Wert darauf gelegt werden, dass möglichst ein bestimmtes Thema in der Form von Sammelreferaten behandelt wird, um auf diese Weise einen innern Zusammenhang zwischen den einzelnen Referaten nach Möglichkeit zu gewährleisten und nicht die Referate in allzu buntem Mosaik erscheinen zu lassen. Natürlich werden sich die Referate nicht auf die Sammelreferate beschränken.

Bei den in Betracht kommenden Fragen sollen alle Richtungen, soweit sie wissenschaftlichen Charakter tragen, zu Worte kommen, z. B. die Anhänger und die Gegner des Hypnotismus, die Anhänger und die Gegner der Psychoanalyse usw. Gerade derartige strittige Fragen können nur dann geklärt werden, wenn die einander entgegengesetzten Strömungen Gelegenheit zur sachlichen Diskussion finden.



Ueber die reproduktive und assoziative Reaktion bei den Bewegungen.

(Experimentell-objektive psychologische Untersuchung.)

Von Prof. Dr. **W. v. Bechterew**, St. Petersburg.

Seitdem im Mai 1907 mein Respirationsapparat, welcher bei grosser Empfindlichkeit mit Luftwasserübertragung eingerichtet ist, seine Vollendung erhielt, lag die Möglichkeit vor, die Wirkungen verschiedener gewohnheitsmässiger Assoziationen auf die Funktion der Atmung zu verfolgen. In einer in Verbindung mit Dr. Spirtov ausgeführten Arbeit habe ich dargetan, dass wenn man einen Hund ruhig im Dunkelzimmer im Gestell stehen lässt und Schallreize erzeugt, welche eine inspiratorische Reaktion anregen, und wenn man diesen Schallreiz mehrere Male zusammen mit einem Lichtreiz, welcher keine inspiratorische Reaktion auslöst, hervorruft, wir dann schliesslich auf den Lichtreiz allein, obwohl dieser vorher keine solche Reaktion anregte, diese Reaktion erhalten. Diese inspiratorische Reaktion hört nach mehrmaliger Wiederholung des Lichtreizes für sich auf, lässt man aber wieder Schall und Licht einigemal zusammen einwirken, so erzielt man wieder die Reaktion auf Licht allein. Es versteht sich von selbst, dass diese Methode es ermöglicht, das Verhalten der inspiratorischen Reaktion bei allen möglichen Kombinationen von Licht und Schall zu verfolgen. Analoge Erscheinungen beobachtet man auch bei der Anwendung schmerzhafter Insulte, z. B. des elektrischen Stromes, als primären Reizes, wenn man diesen mit Licht, Schall oder irgend einen anderen Reizagens kombiniert.

Bei weiteren Untersuchungen in meinem Laboratorium (Dr. Protopopov) stellte sich nun folgendes heraus: Erzeugt man beim Hunde durch einen mit irgend einem Ton verbundenen elektrischen Reiz die inspiratorische Reaktion, so kann man nachher die gleiche Reaktion nicht nur bei alleiniger Einwirkung des betreffenden, sondern auch jedes beliebigen anderen Tones erhalten. Bezüglich der Schallreaktion der Atmung ist also ein spezifisches Verhalten gegenüber den einzelnen Tönen nicht nachweisbar. Dieser Befund verdient deshalb eine besondere Beachtung, weil bekanntlich nach den Untersuchungen von Selëny über die bedingten speichelsekretorischen Reflexe (aus Pavlovs Laboratorium) eine Spezifizität der Reaktion gegenüber Tönen von irgendwelcher Schwingungszahl nachzuweisen versucht wurde. Nur bedingt die Spezifizität irgend einer Reaktion des Organis-



mus nicht eine analoge Spezifizität bezüglich anderer Reaktionen. Auch das Fehlen der Spezifizität einer Reaktion bezüglich des einen Reizagens (z. B. des Farbenreizes auf die Speichelsekretion beim Hunde[1]) schliesst keineswegs das Vorhandensein irgend einer anderen spezifischen Reaktion gegenüber dem gleichen Reizagens aus[2]). Analoge Ergebnisse bezüglich der assoziativen Reaktion auf indifferente, vorher mit Schall (Schuss) verbunden gewesene Reize sind in meinem Laboratorium auch am Menschen in einem Fall erzielt worden (Anfimov).

Im Hinblicke auf diese Befunde bezüglich der Atmungsreaktion lag es natürlich nahe, den Verhältnissen der gewöhnlichen motorischen Reaktion beim Menschen in dieser Beziehung nachzugehen. Wir gingen dabei von der Flexionsbewegung eines auf einem Gummiballon ruhenden menschlichen Fingers aus. Die Bewegung des Fingers wurde durch Luftübertragung auf einer rotierenden berussten Trommel registriert. Mit dem Untersuchten wurde zunächst vereinbart, dass er mit einer Flexionsbewegung des Fingers stets nur reagieren sollte auf einen bestimmten, in einem gewissen Tempo sich wiederholenden Ton. Hatte er sich an diese Reaktion gewöhnt, dann liess man den Ton nach einer gewissen Zeit ausfallen.

Es stellte sich nun heraus, dass man bei einer gewissen Geschwindigkeit der Aufeinanderfolge des Schallreizes nach plötzlichem Aufhören desselben eine Zeitlang eine reproduktive motorische Reaktion erhält, welche das Folgetempo der vorhanden gewesenen Töne aufweist, aber allmählich immer schwächer wird. Je schneller man dabei den Ton aufeinander folgen lässt, um so öfter wiederholt sich die reproduktive motorische Reaktion nach dem Ausfall des Schallreizes. Andererseits steht die Zahl der Reproduktionen in einem direkten Verhältnis zu der Anzahl der Schallreize und zu der Intensität derselben. Somit hängt die Zahl der Reproduktionen der motorischen Reaktion direkt ab von der Schnelligkeit der Aufeinanderfolge der stattgehabten Schallreize, von der Intensität des Tones und von der Anzahl der erzeugten Schallreize. Es versteht sich von selbst, dass man bei derartigen Untersuchungen es auch mit individuellen Besonderheiten des Organismus zu tun haben wird. Und doch ist, wie erwähnt, in dieser Beziehung das Bestehen einer gewissen Gesetzmässigkeit nicht zu verkennen. Derartige Versuche sind jetzt

[1]) Orbeli, Verhandl. der Gesellsch. Russ. Aerzte 1907.

[2]) Uebrigens gelang es, mit der Zeit durch Uebung einen spezifischen assoziativen Reflex auszuarbeiten, darin bestehend, dass bei langdauernder Verbindung eines bestimmten Tones mit einem Schmerzreiz die Atmungsreaktion späterhin auch ohne Schmerzreiz nur auf den betreffenden Ton zu Tage tritt.

in meinem Laboratorium bereits in Angriff genommen. Ihr Ergebnis wird besonders mitgeteilt werden.

In einer anderen Experimentalreihe sollte festgestellt werden, wie sich derartige motorische Reaktionen beim Menschen verhalten, falls man die Reihe der aufeinanderfolgenden Schallreize, auf welche eine motorische Reaktion eintreten soll, durch eine Reihe anderer, z. B. Lichtreize, ersetzt. Man fasste dabei folgende drei Fälle ins Auge: 1. In der einen Versuchsreihe wurde gleichzeitig mit dem in gewissen Zeitintervallen wiederholten primären Schallreiz, auf welchen der Untersuchte reagieren sollte, ein elektrischer Lichtreiz gegeben, auf welchen eine Reaktion nicht verlangt wurde, und den man von Zeit zu Zeit allein einwirken liess ohne den Schallreiz, aber mit der Geschwindigkeit dieses letzteren. 2. In einer anderen Versuchsreihe, in welcher der primäre Schallreiz in gewissen Zeitintervallen wiederholt wurde, übte man den begleitenden Lichtreiz nicht gleichzeitig mit dem Schallreiz aus, sondern liess ihn jenem vorausgehen. Den Lichtreiz liess man dabei, wie im vorigen Fall, von Zeit zu Zeit allein ohne den Schallreiz einwirken. 3. In einer dritten Versuchsreihe, in der ebenfalls der primäre Schallreiz mit gewissen Zeitintervallen sich wiederholte, gab man jedesmal vorher Licht; der Lichtreiz dauerte bis zum Eintritt des Schallreizes. Auch hier liess man den Lichtreiz von Zeit zu Zeit allein einwirken.

Als Schallreiz diente in allen Versuchen eine elektrische Klingel, als Lichtreiz eine gewöhnliche elektrische Glühlampe von 25 Kerzen Lichtstärke, welche in der Höhe der Augen des zu Untersuchenden aufgestellt wurde. Die Angaben machte der Untersuchte stets durch Beugen des bestimmten Fingers der rechten Hand. In einem Teil der Versuche konzentrierte sich der Untersuchte auf den primären Schallreiz, in anderen Fällen wurde er durch andere Reizquellen davon abgelenkt. Zu diesem Zweck zeichnete man auf der dorsalen Seite des linken Vorderarmes mit einem Pinsel verschiedene Figuren, welche der Untersuchte verfolgen und erklären musste. In anderen Versuchen bediente man sich behufs Ablenkung des folgenden Verfahrens: man nannte dem Untersuchten drei Zahlen mit der Aufforderung, zu der ersten Zahl 1 hinzuzuzählen, von der zweiten 1 abzuziehen, zu der dritten wieder 1 hinzuzuzählen. Es kam bei diesen Versuchen darauf an, sowohl die Schnelligkeit der Erzeugung, als auch die Beständigkeit der assoziativen motorischen Reaktion festzustellen und ihre Abhängigkeit von der Intensität und Dauer des Lichtreizes, von der Länge der Intervalle zwischen Licht- und Schallreiz, von ihrer Gleichmässigkeit oder Ungleichmässigkeit bei Wiederholungen, von der Schnelligkeit der Aufeinanderfolge der Schall-

reize, von der Anzahl der Kombinationen beider Reizqualitäten, von dem Grade der Gewöhnung, von den bestehenden individuellen Besonderheiten. Alle Versuche wurden unter gleichbleibenden Bedingungen angestellt. Der Untersuchte befand sich während der Dauer des Versuches im Dunkelzimmer. Im ganzen betrug die Zahl der an drei verschiedenen Individuen angestellten Versuche 145.

Das Ergebnis dieser Versuche berechtigt zunächst zu folgenden Schlüssen:

1. Das Auftreten der assoziativen motorischen Reaktion wird begünstigt durch die Zahl der angestellten Versuche. Je grösser die Zahl der Versuche wird, um so mehr assoziative Reaktionen auf Licht allein treten ein.

2. Die assoziative Reaktion wird bei der Wiederholung des Lichtreizes allein immer schwächer; sie hört früher oder später ganz auf. Nicht selten erlischt die assoziative Reaktion nur vorübergehend und tritt später bei weiterer Lichtreizung ohne jeden äusseren Anlass wieder auf.

3. Behufs Wiederbelebung der erloschenen Reaktion bedarf es einer neuen Kombination der früher angewendeten Reize, deren Zahl geringer sein kann als die Zahl der Kombinationen, welche die erste assoziative Reaktion auf Licht hervorriefen.

4. Die Intensität des Lichtreizes begünstigt die Ausbildung und das Hervortreten der assoziativen motorischen Reaktion.

5. Auch das häufigere Aufeinanderfolgen der miteinander kombinierten Licht- und Schallreize wirkt günstig auf die Entstehung und das Hervortreten der assoziativen motorischen Reaktionen auf Lichtreiz.

6. Ebenso steht die absolute Zahl der kombinierten Reize in direktem Verhältnis zur Ausbildung und zu dem Hervortreten der assoziativen motorischen Reaktionen.

7. Von allen vorhin erwähnten Kombinationen ist für die Entstehung und das Zutagetreten der assoziativen motorischen Reaktionen auf Licht der Fall am günstigsten, wenn das Licht dem Schall zwei Sekunden vorausgeht; weniger günstig ist die kombinierte gleichzeitige Licht-Schallreizung.

8. Im Falle einer voraufgehenden bis zur Schallerzeugung andauernden Lichteinwirkung stellte es sich heraus, dass sowohl eine zu lange Dauer der Lichtreize, z. B. 10—15 Sekunden, als auch eine zu geringe Dauer derselben, z. B. zwei Sekunden, für die Entstehung der assoziativen motorischen Reaktion weniger günstig ist, als eine zwischen diesen beiden Grenzweiten liegende Dauer des Lichtreizes.

9. Die vorherige Gewöhnung an die motorische Reaktion be-



günstigt die Ausbildung und das Hervortreten der assoziativen Bewegungsreaktion im Ernstfall.

10. Ebenso günstig ist die Ablenkung durch eine andere Tätigkeit für die Bildung der assoziativen motorischen Reaktion.

11. Ungleichmässige Intervalle zwischen den Reizen waren in einer Reihe von Versuchen ungünstig für die Entstehung der assoziativen Bewegungsreaktion. Jedoch wirkte diese Ungleichmässigkeit der Intervalle bei einem der Untersuchungsobjekte als anregendes Moment auf die Ausbildung dieser Reaktion.

12. Die Individualität spielt bei derartigen Untersuchungen eine grosse Rolle. Vor allem hängt die Minimalzahl der zur Erzeugung assoziativer Bewegungsreaktionen erforderlichen Kombinationen in hohem Grade von den jeweiligen individuellen Bedingungen ab. Andererseits hängt auch die Lebhaftigkeit der Reaktion, von allen vorher erwähnten Bedingungen abgesehen, von den individuellen Eigentümlichkeiten der Versuchsperson ab. Ferner äussert sich die Individualität in einer mehr oder weniger ungleichen Wirkung bestimmter Versuchsbedingungen, wie z. B. voraufgehender kurz- oder langdauernder Lichtreizung, Ungleichmässigkeit der Intervalle zwischen den Reizen usw.

Allgemeines über den hysterischen Anfall.

Von Prof. Dr. **Sigm. Freud**, Wien.

A. Wenn man eine Hysterika, deren Leiden sich in Anfällen äussert, der Psychoanalyse unterzieht, so überzeugt man sich leicht, dass diese Anfälle nichts anderes sind als ins Motorische übersetzte, auf die Motilität projizierte, pantomimisch dargestellte Phantasien. Unbewusste Phantasien zwar, aber sonst von derselben Art, wie man sie in den Tagträumen unmittelbar erfassen, aus den nächtlichen Träumen durch Deutung entwickeln kann. Häufig ersetzt ein Traum einen Anfall, noch häufiger erläutert er ihn, indem die nämliche Phantasie zu verschiedenartigem Ausdruck im Traume wie im Anfall gelangt. Man sollte nun erwarten, durch die Anschauung des Anfalls zur Kenntnis der in ihm dargestellten Phantasie zu kommen; allein dies gelingt nur selten. In der Regel hat die pantomimische Darstellung der Phantasie unter dem Einfluss der Zensur ganz analoge Entstellungen wie die halluzinatorische des Traumes erfahren, so dass die eine wie die andere zunächst für das eigene Bewusstsein wie für das Verständnis des Zuschauers undurchsichtig geworden ist.



Der hysterische Anfall bedarf also der gleichen deutenden Bearbeitung, wie wir sie mit den nächtlichen Träumen vornehmen. Aber nicht nur die Mächte, von denen die Entstellung ausgeht, und die Absicht dieser Entstellung, auch die Technik derselben ist die nämliche, die uns durch die Traumdeutung bekannt geworden ist.

1. Der Anfall wird dadurch unverständlich, dass er in demselben Material gleichzeitig mehrere Phantasien zur Darstellung bringt, also durch Verdichtung. Die Gemeinsamen der beiden (oder mehrerer) Phantasien bilden wie im Traume den Kern der Darstellung. Die so zur Deckung gebrachten Phantasien sind oft von ganz verschiedener Art, z. B. ein rezenter Wunsch und die Wiederbelebung eines infantilen Eindrucks; dieselben Innervationen dienen dann beiden Absichten, oft in der geschicktesten Weise. Hysteriker, die sich der Verdichtung im grossen Ausmasse bedienen, finden etwa mit einer einzigen Anfallsform ihr Auslangen; andere drücken eine Mehrheit von pathogenen Phantasien auch durch Vervielfältigung der Anfallsformen aus.

2. Der Anfall wird dadurch undurchsichtig, dass die Kranke die Tätigkeiten beider in der Phantasie auftretenden Personen auszuführen unternimmt, also durch mehrfache Identifizierung. Vgl. etwa das Beispiel, welches ich in dem Aufsatze „Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität" in Hirschfelds Zeitschrift für Sexualwissenschaft, Bd. I, Nr. 1, erwähnt habe, in dem die Kranke mit der einen Hand (als Mann) das Kleid herunterreisst, während sie es mit der anderen (als Weib) an den Leib presst.

3. Ganz ausserordentlich entstellend wirkt die antagonistische Verkehrung der Innervationen, welche der in der Traumarbeit üblichen Verwandlung eines Elementes in sein Gegenteil analog ist, z. B. wenn im Anfall eine Umarmung dadurch dargestellt wird, dass die Arme krampfhaft nach rückwärts gezogen werden, bis sich die Hände über der Wirbelsäule begegnen. — Möglicherweise ist der bekannte Arc de cercle der grossen hysterischen Attacke nichts anderes als eine solche energische Verleugnung einer für den sexuellen Verkehr geeigneten Körperstellung durch antagonistische Innervation.

4. Kaum minder verwirrend und irreführend wirkt dann die Umkehrung in der Zeitfolge innerhalb der dargestellten Phantasie, was wiederum sein volles Gegenstück in manchen Träumen findet, die mit dem Ende der Handlung beginnen, um dann mit deren Anfang zu schliessen. So z. B. wenn die Verführungsphantasie einer Hysterika zum Inhalt hat, wie sie lesend in einem Park sitzt, das Kleid ein wenig gehoben, so dass der Fuss sichtbar wird, ein Herr sich ihr nähert, der sie anspricht, sie dann mit ihm an einen



andern Ort geht und dort zärtlich mit ihm verkehrt, und sie diese Phantasie im Anfalle derart spielt, dass sie mit dem Krampfstadium beginnt, welches dem Koitus entspricht, dann aufsteht, in ein anderes Zimmer geht, sich dort hinsetzt, um zu lesen und dann auf eine imaginäre Anrede Antwort gibt.

Die beiden letztangeführten Entstellungen können uns die Intensität der Widerstände ahnen lassen, denen durch das Verdrängte noch bei seinem Durchbruch im hysterischen Anfall Rechnung getragen werden muss.

B. Das Auftreten der hysterischen Anfälle folgt leichtverständlichen Gesetzen. Da der verdrängte Komplex aus Libidobesetzung und Vorstellungsinhalt (Phantasie) besteht, kann der Anfall wachgerufen werden: 1. assoziativ, wenn der (genügend besetzte) Komplexinhalt durch eine Anknüpfung des bewussten Lebens angespielt wird, 2. organisch, wenn aus inneren somatischen Gründen und durch psychische Beeinflussung von aussen die Libidobesetzung über ein gewisses Mass steigt, 3. im Dienste der primären Tendenz, als Ausdruck der „Flucht in die Krankheit", wenn die Wirklichkeit peinlich oder schreckhaft wird, also zur Tröstung, 4. im Dienste der sekundären Tendenzen, mit denen sich das Kranksein verbündet hat, sobald durch die Produktion des Anfalls ein dem Kranken nützlicher Zweck erreicht werden kann. Im letzteren Fall ist der Anfall für gewisse Personen berechnet, kann für sie zeitlich verschoben werden und macht den Eindruck bewusster Simulation.

C. Die Erforschung der Kindergeschichte Hysterischer lehrt, dass der hysterische Anfall zum Ersatz einer ehemals geübten und seither aufgegebenen autoerotischen Befriedigung bestimmt ist. In einer grossen Zahl von Fällen kehrt diese Befriedigung (die Masturbation durch Berührung oder Schenkeldruck, die Zungenbewegung u. dgl.) auch im Anfalle selbst unter Abwendung des Bewusstseins wieder. Das Auftreten des Anfalles durch Libidosteigerung und im Dienst der primären Tendenz als Tröstung wiederholt auch genau die Bedingungen, unter denen diese autoerotische Befriedigung seinerzeit vom Kranken mit Absicht aufgesucht wurde. Die Anamnese der Kranken ergibt folgende Stadien: a) autoerotische Befriedigung ohne Vorstellungsinhalt, b) die nämliche im Anschluss an eine Phantasie, welche in die Befriedigungsaktion ausläuft, c) Verzicht auf die Aktion mit Beibehaltung der Phantasie, d) Verdrängung dieser Phantasie, die sich dann entweder unverändert oder modifiziert und neuen Lebenseindrücken angepasst, im hysterischen Anfalle durchsetzt und e) eventuell selbst die ihr zugehörige, angeblich abgewöhnte Befriedigungsaktion wiederbringt. Ein typischer Zyklus von infantiler



Sexualbetätigung — Verdrängung — Missglücken der Verdrängung und Wiederkehr des Verdrängten.

Der unwillkürliche Harnabgang darf gewiss nicht für unvereinbar mit der Diagnose des hysterischen Anfalls gehalten werden; er wiederholt bloss die infantile Form der stürmischen Pollution. Uebrigens kann man auch den Zungenbiss bei unzweifelhafter Hysterie antreffen; er widerspricht der Hysterie so wenig wie dem Liebesspiel; sein Auftreten im Anfall wird erleichtert, wenn die Kranke durch ärztliche Erkundigung auf die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten aufmerksam gemacht worden ist. Selbstbeschädigung im hysterischen Anfall kann (häufiger bei Männern) vorkommen, wo sie einen Unfall des kindlichen Lebens (den Erfolg einer Rauferei z. B.) wiederholt.

Der Bewusstseinsverlust, die Absence des hysterischen Anfalls geht aus jenem flüchtigen, aber unverkennbaren Bewusstseinsentgang hervor, der auf der Höhe einer jeden intensiven Sexualbefriedigung (auch der autoerotischen) zu verspüren ist. Bei der Entstehung hysterischer Absencen aus den Pollutionsanwandlungen junger weiblicher Individuen ist diese Entwicklung am sichersten zu verfolgen. Die sogenannten hypnoiden Zustände, die Absencen während der Träumerei, die bei Hysterischen so häufig sind, lassen die gleiche Herkunft erkennen. Der Mechanismus dieser Absencen ist ein relativ einfacher. Zunächst wird alle Aufmerksamkeit auf den Ablauf des Befriedigungsvorganges eingestellt, und mit dem Eintritt der Befriedigung wird diese ganze Aufmerksamkeitsbesetzung plötzlich aufgehoben, so dass eine momentane Bewusstseinsleere entsteht. Diese sozusagen physiologische Bewusstseinslücke wird dann im Dienste der Verdrängung erweitert, bis sie all das aufnehmen kann, was die verdrängende Instanz von sich weist.

D. Die Einrichtung, welche der verdrängten Libido den Weg zur motorischen Abfuhr im Anfall weist, ist der bei jedermann, auch beim Weibe, bereitgehaltene Reflexmechanismus der Koitusaktion, den wir bei schrankenloser Hingabe an die Sexualtätigkeit manifest werden sehen. Schon die Alten sagten, der Koitus sei eine „kleine Epilepsie". Wir dürfen abändern: der hysterische Krampfanfall ist ein Koitusäquivalent. Die Analogie mit dem epileptischen Anfall hilft uns wenig, da dessen Genese doch unverstandener ist als die des hysterischen.

Im ganzen setzt der hysterische Anfall, wie die Hysterie überhaupt, beim Weibe ein Stück Sexualbetätigung wieder ein, das in den Kinderjahren bestanden hatte und damals exquisit männlichen Charakter erkennen liess. Man kann es häufig beobachten, dass



gerade Mädchen, die bis in die Jahre der Vorpubertät bubenhaftes Wesen und Neigungen zeigten, von der Pubertät an hysterisch werden. In einer ganzen Reihe von Fällen entspricht die hysterische Neurose nur einer exzessiven Ausprägung jenes typischen Verdrängungsschubes, welcher durch Wegschaffung der männlichen Sexualität das Weib entstehen lässt. (Vgl.: Drei Abhandlungen über Sexualtheorie, 1905.)

Apperzeptive Sehschwäche bei manisch-depressivem Irresein.

Von Dr. **R. Vogt**, Dozent der Psychiatrie, Kristiania.

Die 48jährige Bauernfrau A. O. L. leidet an manisch-depressivem Irresein. Vor 24 und 14 Jahren hat sie melancholische Anfälle durchgemacht. Jetzt leidet sie wieder seit 10 Monaten an Melancholie. — Sie ist besonnen, gibt bereitwillig Auskunft und zeigt ein besonderes Vermögen für Selbstbeobachtung. Während des letzten Anfalles hat sie keine Sinnestäuschungen dargeboten. Aengstliche Befürchtungen allerlei Art drängen sich heran: sie habe gegen den heiligen Geist gesündigt; ihre Kinder werden sich ihretwegen ertränken; sie werde niemals gesund u. s. w. Dabei zeigt sie das Bild der ausgeprägten psychischen Anästhesie: ihr Körper und ihre Hände seien wie Holz; das Herz schlage nur äusserst schwach; sie habe keinen Geist, keine Gefühle, kein Leben, keine Denkkraft oder Willenskraft; der Kopf sei wie Stein; sie empfinde weder Hunger noch Sättigung; die Dinge machen überhaupt keinen Eindruck mehr; sie kenne sich selbst beinahe nicht wieder.... Sie habe keine Gedanken mehr, nur Erinnerungen, die ohne ihr Zutun wie gerollt kommen und sich dabei wie „innere“ Gesichtsbilder darbieten. — Die Schmerzempfindlichkeit ist ein wenig herabgesetzt; das Tast- und Lokalisationsvermögen sind aber intakt. Hyperästhesie für Geräusche. Geruch und Geschmack sind ihrer Angabe nach herabgesetzt. Sie zeigt geringgradige Myopie bei guter Sehschärfe; liest fliessend und fehlerlos. — Seit den letzten Monaten klagt sie über undeutliches Sehen: „Meine Augen sind sonderbar, fremdartig. Ich sehe über das ganze mit einmal; auf keinem einzelnen Punkte kann ich klar sehen; ich kann das Buch im Fenster nicht deutlich sehen, ich sehe viel mehr als das Buch u. s. w.“ Sonst haben die Dinge dasselbe Aussehen wie früher.

Resümee: Die apperzeptiven Vorgänge sind erstens herabgesetzt



auf dem Gebiete des Willens und Denkens; dabei hat sie ein deutliches Bewusstsein dieser Schwäche. Das Gefühl der Aktivität ist erloschen. Auf dem Gebiete der Gesichtsempfindungen hat sie bei guter Sehschärfe nicht nur das Gefühl der Unklarheit und Fremdheit. Ganz von selbst macht sie auch die Beobachtung, dass sie nicht imstande ist, die einzelnen Dinge apperzeptiv herauszuheben. Der Unterschied zwischen dem Zentrum und der Peripherie des Sehfeldes ist verwischt; gleichzeitig ist der geistige (apperzeptive) Blickpunkt erweitert.

Die Erziehung zur Arbeit und durch Arbeit als souveränes Mittel der psychischen Therapie.

Von Dr. **F. C. R. Eschle**, Direktor der Pflegeanstalt des Kreises Heidelberg zu Sinsheim a. E.

„Die Laien kennen gewöhnlich nur zwei Wege der Heilung," sagt Ottomar Rosenbach, „nämlich Heilung durch ‚das Medikament' oder ‚die Kur', und sie erwarten, gewissermassen auf dem Wege des Wunders, in wenigen Wochen eine Beseitigung der Beschwerden, die durch Jahre lang andauernde Vernachlässigung der einfachsten hygienischen Regeln entstanden sind und demgemäss auch nur durch strenge Beobachtung solcher Prinzipien, und zwar nach geraumer Zeit geheilt werden können."

Dem Publikum gegenüber, das so denkt, hat natürlich jeder Arzt einen schweren Stand, der nicht Wundertäter, sondern Lehrer, Aufklärer und Führer in der Hygiene des Körpers und Geistes sein will, der nach Mitteln und Wegen sucht, wie im Einzelfalle dem Kranken und seinen Angehörigen die Ueberzeugung beizubringen ist, dass seine Vorschriften nicht als mystische Befehle irgend einer überirdischen Macht — auch der Götze „Mode" ist eine solche —, sondern Gebote des gesunden Menschenverstandes sind, die jedem Denkenden einleuchten sollten.

Aber doch nehmen langsam, nicht nur in den Kreisen der Aerzte, sondern auch in denen ihrer Kranken die Anhänger einer aufklärenden, erziehenden Form der psychischen Therapie, die im strikten Gegensatz zur suggestiven bezw. hypnotischen den Patienten zum denkenden Mitarbeiter an dem Heilungswerke gewinnen will, immer mehr zu und als Frucht dieses Fortschritts konnte auch die Erkenntnis erwachsen,



welchen wichtigen Platz die „Arbeit“ unter den Heilfaktoren für die erkrankte Psyche einnimmt.

Oefter und öfter erklang die Parole „Krankenbeschäftigung!“ und sie war sicher, in einer Aera, in der volltönende Schlagworte immer auf ungeteilten Beifall rechnen dürfen, überall Anklang zu finden. Wieder einmal schien ein neues „Mittel“ entdeckt zu sein, auf das sich die Enthusiasten stürzen konnten, und das zudem wegen seiner Einfachheit im Einklange mit den Tendenzen unserer schnelllebenden Zeit Heilung durch eine entsprechende „Kur“ in kürzester Frist zu versprechen schien.

Und doch könnte Ben Akiba, der ewig Zitierte, wieder triumphieren, denn auch dies war schliesslich schon dagewesen! Gibt es überhaupt neue Ideen? „Alle guten Ideen,“ sagt Artur Schnitzler, „sind immer dagewesen. Und staunen würde man, wenn man wüsste, was für Flachköpfe die sogenannten neuen grossen Wahrheiten gedacht, vielleicht sogar manchmal ausgesprochen haben, lange vor dem Genius, dem wir sie oder dem wir vielmehr den Mut verdanken, diese Wahrheiten auch für wahr zu halten.“ Wenn ich darauf hinweise, dass die eine Epoche beherrschenden Ideen gewissermassen in der Luft liegen und dass nur der in eitler Selbstüberschätzung Befangene dazu kommen kann, an den Geburten des Zeitgeistes für sich selbst die Vaterschaft zu reklamieren, so tue ich das, wie schon verschiedentlich bei anderen Gelegenheiten, einmal um zu betonen, dass es durchaus nicht mein Verdienst ist, der Erziehung durch rechte Arbeit und zur rechten Arbeit zu der heutigen, kaum bestrittenen Anerkennung verholfen zu haben, andrerseits aber auch, um an der Hand des Entwicklungsganges der therapeutischen Idee klar zu stellen, dass die berechtigten Erwartungen, soweit sie auf den Erfolgen begründet sind, die zur Propaganda für eine Vertiefung und Erweiterung dieser Bestrebungen wurden, aufs grellste mit den in der Heilstättenbewegung vielfach zutage tretenden, an kurzfristige, schematische Beschäftigungskuren geknüpften und zur Verflachung der grundlegenden Prinzipien führenden Illusionen kontrastieren

Seit Jahrzehnten hatte ja schon die Krankenarbeit in den Irrenanstalten agrikolen Systems Eingang gefunden und war von hier aus in die Organisation der badischen Kreis-Pflegeanstalten (die neben andern Krankheits- und Siechtumsformen vorwiegend abgelaufene Fälle von Geistesstörung verpflegen) übernommen worden, ehe sie die richtige Würdigung als Heilfaktor auch in weiteren Kreisen erfuhr. Es lag für mich nur nahe, auf der vorgefundenen — wenn auch recht primitiven — Basis weiterzubauen,



die Grundsätze, die sich aus der Erfahrung in einem derartigen Wirkungskreise ergaben, zu einem System zusammenzufassen und mit diesem vor die Oeffentlichkeit zu treten, nachdem von anderer Seite (P. Möbius, 1894) das grosse Wort ausgesprochen wurde, das insofern gleichbedeutend mit einer Tat, einer Schöpfung war, als es einer, ursprünglich ebenso sehr aus wirtschaftlichen wie aus therapeutischen Gesichtspunkten geschaffenen und namentlich in den Kreisen der älteren Psychiater als einigermassen selbstverständlich betrachteten Institution ein ganz anderes Ansehen in der wissenschaftlichen Welt und auch in den Augen des Publikums verschaffte. Und die ersten, die als Verfechter der mit einem neuen Nimbus umgebenen, aber eigentlich ebenso alten wie trefflichen Idee auf den Plan traten, waren einigermassen über die stattliche Zahl der sich meldenden Kampfgenossen überrascht: nahezu gleichzeitig und anscheinend völlig unabhängig voneinander traten seitens der Vertreter der verschiedensten medizinischen Disziplinen die konformen Bestrebungen zutage, die Nützlichkeit der Krankenarbeit theoretisch zu begründen und zum therapeutischen Prinzip zu erheben.

Es ist in Rücksicht auf den disponiblen Raum kaum möglich, alle diejenigen mit Namen aufzuzählen, die diese Grundsätze, bald in Verfolg jahrelang mit Konsequenz durchgeführter praktischer Versuche, bald als Neubekehrte vor der Oeffentlichkeit verfochten.

Neben Möbius müssen hier aber in erster Linie zwei Männer erwähnt werden, die, wenn auch Laien auf ärztlichem Gebiet, ihren ganz besonderen Scharfblick in den einschlägigen medizinischen Fragen bekundeten und eine bis ins kleinste gehende Organisation der Krankenarbeit in ihren verschiedenen Wirkungskreisen zu schaffen verstanden hatten: es waren dies A. Grohmann, der, ursprünglich Ingenieur, schon 1893 eine „Beschäftigungsanstalt“ für Nervenkranke und psychopathische Personen bei Zürich begründet hatte, und G. Chr. Schwarz, der auf Grund eines umfassenden allgemeinen und speziell psychologischen Wissens und eines nicht minder grossen Enthusiasmus für die Sache etwas später mit einem seit Jahren gesammelten Schatze von wertvollen Erfahrungen auf diesem Gebiete hervortrat. Neben E. Schweninger, der schon Ende der achtziger Jahre des abgelaufenen Säkulums eine Privatheilanstalt unter dem Namen eines „Arbeitssanatoriums“ errichtete, und neben F. Buttersack, dem das Verdienst zukommt, der Arbeitstherapie in die Berliner Charité Eingang verschafft zu haben, sind hier von berufenen Vertretern der Neurologie und Psychiatrie, die den Wert einer geregelten Tätigkeit für das psychische und somatische Wohlbefinden erkannten und vertraten, zu nennen: Cramer, Eulenburg, Forel,





Laehr, Moll, Paetz, Pelmann, vor allem aber der der ärztlichen Wissenschaft leider durch einen zu frühen Tod entrissene O. Rosenbach. Gerade dieses grossen Forschers auch als eines Vorkämpfers auf dem Felde zielbewusster Arbeitserziehung der Nervösen und Neurastheniker zu gedenken, ist mir um so mehr eine unabweisbare Pflicht, als er durch seine unsere ganze medizinische Anschauungsweise reformierende Lehre von der Energetik des lebenden Organismus nicht nur die Wichtigkeit des Wechselverhältnisses zwischen der wesentlichen und der ausserwesentlichen Arbeit und den namhaften Anteil, welcher von dieser letzteren auf die exosomatische Betätigung entfällt, in das rechte Licht rückte, sondern auch die Grundlagen einer zielbewussten psychischen, vor allem erzieherischen Therapie schuf.

Und gerade bei der Erwähnung der Verdienste Rosenbachs halte ich es für geboten, einen Punkt von vornherein klarzustellen, der uns vor einem auch jetzt noch vielfach herrschenden Missverständnis betreffs des Wesens und des Nutzens der Arbeitstherapie bewahrt. Ich gestehe dabei gern zu, dass ich mich auch erst allmählich von dieser falschen Auffassung freimachen konnte. Wir müssen in der exosomatischen Betätigung, die wir gemeinhin als „Arbeit" bezeichnen, mehr sehen als eine gewissermassen vereinfachte (und darum immerhin wertvolle) Abart der Heilgymnastik bezw. der Uebungstherapie, die, weil sie mit Körperbewegung und Muskeltätigkeit verbunden ist, den Herzmuskel kräftigt, seine Aktion reguliert und den Betrieb der Koordinationsbahnen erhält und fördert —, wir müssen in ihr auch mehr sehen als eine der hauptsächlichsten Quellen der oxygenen resp. Nervenenergie, so sehr diese auch wesentlich den Umsetzungen in dem sich kontrahierenden Muskel ihre Entstehung verdankt —, wir müssen in der richtigen und zielbewussten Betätigung nach aussen, die sich damit, wie G. Chr. Schwarz so treffend sagt, „zum Erlebnis gestaltet", vor allem einen Regulator für die psychischen Funktionen erblicken, der Exzesse und Einseitigkeiten der Leistung moderiert und allein jene Harmonie im psycho-somatischen Betriebe gewährleistet, von dem die unbeeinträchtigte Fortexistenz der Organisation, die Gesundheit oder auch die Gesundung abhängt.

Gerade diese Seite des Effektes der Arbeitstherapie zu beleuchten, soll für dieses Mal meine Aufgabe sein!

Zunächst wird wohl niemand den — wenn auch mehr passiven —

Effekt der Verdrängung krankhafter Assoziationen, der Ablenkung von schädlichen Richtungen des Gedankenganges leugnen wollen, der bei jedem zutage tritt, der von dem Interesse an seiner Beschäftigung gefangen genommen ist. Das Endziel einer wohltätigen „Zerstreuung" — um diese vielfach gemissbrauchte Bezeichnung anzuwenden — war es neben den wirtschaftlichen Rücksichten auch in erster Linie, das ursprünglich der Krankenarbeit den Eingang in die Irrenanstalten und in die später, im Anfang der 70er Jahre gegründeten badischen Kreis-Pflegeanstalten verschaffte. Buttersack erwähnt, dass in den Sprüchen der alten Inder häufig die Empfehlung eines ungemein einfachen Mittels gegen die Leiden des Körpers und der Seele wiederkehrt: „man solle nicht daran denken." Und solange es Aerzte gegeben hat, bildet diese Mahnung wohl das *A* und *Ω* aller Ratschläge, die man nicht nur bei nervösen, sondern auch bei unheilbaren, durch die medizinische Kunst höchstens zu mildernden Zuständen, bald zielbewusst, bald gedankenlos zu erteilen sich veranlasst sieht. Wie leicht der Rat zu geben, wie schwer er zu befolgen ist, weiss schliesslich jeder aus Erfahrung. Nur auf dem einzigen Wege ist es möglich, dass man den dominierenden schädlichen Ideenassoziationen für das kranke Individuum erspriesslichere substituiert. Und dies kann nur dadurch geschehen, dass man demjenigen, der zeitweilig seine Berufsinteressen zu verfolgen nicht in der Lage ist, durch Inanspruchnahme für andere Interessen über diese schwere Zeit hinweghilft und andrerseits dem Leben solcher Leute, die bisher überhaupt keinen ernsten Interessenkreis hatten —, und deren gibt es gerade unter den Nervösen, Hysterischen, den Degenerierten resp. Desequilibrierten zahllose —, einen Inhalt verschafft. Ist es nicht z. B. auch der Mangel an Interessen, der die frühzeitig verabschiedeten Offiziere so häufig körperlich und seelisch verkümmern lässt, wenn sie nicht entweder so jung sind, dass sie sich noch in einen andern Beruf einzuleben vermögen oder sich mindestens so viel Illusionen für ihre älteren Tage bewahrt haben, um sich ein „Steckenpferd" zuzulegen und mit ihm zu vergnügen? Im übrigen identifiziert man, wie schon angedeutet, leider heute meistens die „Zerstreuungen" mit den schalen „Vergnügungen", an denen schliesslich auch das Interesse selbst der fadesten Persönlichkeit bald genug erschöpft ist. Als Hubert von Herkomer einmal gefragt wurde, was er für den Hauptzweck alles menschlichen Strebens halte, antwortete er: „Das Vergnügen!" Und auf die weitere Frage, welches denn das höchste aller Vergnügen sei, sagte er: „Die Arbeit!" Tatsächlich kann nur die planmässige Arbeit, die Hinlenkung des Interesses auf ein bestimmtes Ziel — das gar nicht einmal besonders erhaben oder weit gesteckt zu sein

braucht, Befriedigung, „Vergnügen" im besten Sinne des Wortes verschaffen. Etwas recht Vernünftiges glaubt man meistens schon angeraten zu haben, wenn man empfiehlt, der krankhaften Gedankenrichtung nicht durch die „Zerstreuungen" im üblichen Sinne, sondern durch irgend eine körperliche Betätigung entgegenzuarbeiten. Der Rat mag ganz gut sein, wenn der Patient derartig veranlagt ist, dass er nun mit einer Art leidenschaftlichen Eifers oder mindestens mit ungewöhnlichem Interesse das Turnen, das Reiten oder einen ihm sonst empfohlenen Sport betreibt. Meistens aber wird das nicht der Fall sein, und der erwartete Erfolg bleibt dann aus, ganz abgesehen davon, dass „brotlose Künste" nur in Ausnahmefällen als dauernder Lebensberuf betrieben werden können.

Auch von Forel ist es betont worden, „dass nicht Muskelarbeit an sich, sondern vor allem die zentrifugale Konzentration der Aufmerksamkeit auf die zielbewussten Muskelinnervationen bei einer zweckmässigen, den Geist befriedigenden Beschäftigung das Gehirn von pathologischer Tätigkeit ablenkt und heilend wirkt. Geisttötende Muskelarbeit, wie hygienisches Turnen, Arbeiten mit Hanteln oder dem Ergostat usw. befriedigt nicht und hindert vor allem die Aufmerksamkeit nicht daran, auf Abwege zu geraten."

Durch die Arbeit werden ferner die sozialen Triebe gefördert und diejenigen krankhaften Richtungen des Willens günstig beeinflusst, die auf der Basis des Egoismus erwachsen. Dieser tritt ja bei allen Menschen, die länger krank sind, bei den Nervenkranken in der Regel im Verhältnis zu der Dauer ihres Leidens ganz besonders intensiv hervor, und bei degenerativer Charakterveranlagung gar pflegen wir von altruistischen Regungen und sozialen Zügen keine Spur zu finden. Auf diesem Boden erwachsen dann die im Privat- wie im Anstaltsleben sich in gleicher Weise unliebsam bemerkbar machenden Neigungen zur Selbstüberhebung, zu Beeinträchtigungsideen, zum Neid, zur Schadenfreude, zur Klatsch- und Zanksucht. Hier wirkt nur die Arbeit mildernd und ausgleichend, namentlich die in einer grösseren Gemeinschaft, wo sich ein jeder als absolut geringes, aber relativ doch wertvolles Glied eines Organismus fühlt und sich, arbeitend, in die Reihe seiner arbeitenden Genossen gestellt sieht, vor denen er keine Vorzüge infolge seiner Geburt, seines Vermögens oder seiner sonstigen Lebensstellung, sondern höchstens auf Grund seiner persönlichen Eigenschaften, seiner Leistungen und Fähigkeit geniesst und selber in seiner Ruhe gestört wird, wenn er sich nicht in das Räderwerk des Ganzen reibungslos einfügt.

Das neue Milieu an sich spielt auch eine nicht zu unterschätzende Rolle. Es schaltet ja alle diejenigen Momente aus, die



unter den seitherigen Verhältnissen der Einsicht entgegenstanden, wie falsch der bisher eingeschlagene Weg war, wenn er zur Gesundheit und zum Glück führen soll. Es gibt namentlich viele Nervöse, „denen es bei der blossen Versetzung in eine von dem Geiste der Arbeitstherapie erfüllte Umgebung wie Schuppen von den Augen fällt, und die sich schon dadurch ganz bedeutend befreit und erleichtert fühlen". (G. Ch. Schwarz.)

Die Arbeitstherapie ist ferner der einzige Weg, auf dem bei vielen Kranken eine Stärkung der Willensenergie möglich ist. Nicht nur, dass die Unentschlossenheit, die resolutorische Insuffizienz (Eschle) sich durch die Forderung von Leistungen, die an die eigene Initiative appellieren, bei planmässiger Steigerung der Aufgaben verhältnismässig leicht beheben lässt, es werden auch bei jeder Arbeit, die ein gewisses Pensum darstellt, Ansprüche an die Beharrlichkeit gestellt, die der perseverativen Insuffizienz entgegenarbeiten, der Besiegung jenes Hanges aller willensschwachen nervenkranken und psychopathischen Individuen, in ihren sprunghaften Leistungen nur „Anfänge ohne Fortsetzung und Fortsetzungen ohne Anfang" zu liefern. — Als das wichtigste aber, was auf dem Boden der Arbeit und der mit ihr untrennbar verbundenen selbständigen Verantwortlichkeit erwächst, muss uns die Ausbildung des Pflichtgefühls gelten. Gerade aus dem Mangel an Pflichten sehen wir ja vielfach den Hang zu den krankhaften Vorstellungskomplexen der Nervösen und Hysterischen erwachsen. Nicht mit Unrecht hat man unser Jahrhundert als das „hypochondrische" bezeichnet; namentlich die so beliebte Behandlung medizinischer Themata in den Tageszeitungen, die Erörterung hygienischer Massregeln zur Abwehr aller wirklichen und vermeintlichen Feinde der Gesundheit vor der Oeffentlichkeit hat nicht nur zu einer allgemein um sich greifenden Furcht vor dieser oder jener gerade im Mittelpunkt des Interesses stehenden Krankheit, sondern auch zur ängstlich gespannten Beobachtung des eigenen Zustandes, damit zu einer nicht genug zu verdammenden einseitigen Bewertung des körperlichen Wohles und in der Folge der rein materiellen Interessen unter Hintenansetzung aller Ideale geführt. Eine übertriebene Furcht vor Beschmutzung, die sich bis zur Furcht vor Berührung mit sozial tiefer stehenden Kreisen steigert, eine ängstliche Zurückhaltung gegenüber der einfachen und derben, aber natürlichen Ernährungsweise, wie sie noch bei unseren Eltern und Voreltern üblich war, eine krankhafte Empfindlichkeit gegen Geräusche aller Art sind die Folgen, die wir nur zu gern auf den Nervenaufbrauch durch den erschwerten Kampf ums Dasein, statt auf die verkehrte Erziehung schieben. Das „Manko in Pflichten" ist ein wesent-



licher Nachteil im modernen Erziehungsplane. Grohmann sagt: „Mancher rechtschaffene Mann, der sich durch Arbeit emporgerungen, schafft seinen Söhnen und Töchtern Verhältnisse, die zum schönsten Nährboden werden für jedes kleinste, etwa vorhandene Keimchen krankhafter Entwicklung,“ und an einer andern Stelle: „Die Entstehung und Existenzmöglichkeit dieser Marotten und Schwächen ist so zu verstehen, dass der Missbrauch des Reichtums im Patienten vorhandene, unbedeutende Keime zur Entwicklung brachte, die bei bescheidenen pekuniären Verhältnissen durch das Abschleifen in Pflicht und Arbeitsverkehr unterdrückt worden wären.“ Noch mehr als bei der männlichen Jugend hielt vielleicht der bis vor kurzem übliche Erziehungsmodus beim weiblichen Geschlecht dieses einem fest umgrenzten Kreise von Pflichten fern. Nach Absolvierung der Schule, die hier auch in der Regel nicht dazu angetan war, die Basis für irgend eine praktische Betätigung ernster Interessen zu bilden, blieb die weibliche Jugend grösstenteils auf die Beschäftigung mit lauter Nichtigkeiten, wie Buttersack treffend sagt: mit „Scheinarbeit“ angewiesen, und zwar meiner Beobachtung nach um so mehr, je energischer die einer früheren, arbeitsfreudigeren Generation entsprossene Mutter im Haushalte aufgeht, mit dessen Sorgen und Mühen sie sich auch nach dem Heranwachsen der Töchter ungeteilt weiter belastet. Dem jungen Mädchen war so in weitaus grösserem Masse als dem der Schule entwachsenen jungen Manne meist jede die ganze Persönlichkeit in Anspruch nehmende Wirksamkeit abgeschnitten, und die Folge waren Langeweile, mangelnde Befriedigung, ein „Hang zum passiven Gefühlskultus“ und damit die Hingabe an phantastische Vorstellungen, die mehr oder weniger schon den Keim des Krankhaften in sich trugen. Es ist eine Frucht der verkehrten Erziehung, dass man heute vielfach einen Menschen, der seine Pflicht tut und nicht allein auf den Kultus seiner Persönlichkeit und deren „Sichausleben“ bedacht ist, nicht nur für prosaisch, sondern auch für lächerlich, wenn nicht geradezu für inferior hält. „Eine überspannte Phantasie oder ein überspannter Wille! Darum ist stets etwas über unsere Kraft .... Wir können uns in dem natürlichen Leben nicht zurechtfinden und stürmen nun aufs Geratewohl hinaus. Das Gewissen ist kein zuverlässiges Steuer mehr für uns: es hat seine Heimat nicht auf Erden, nicht in der Gegenwart gehabt. Wir geraten in Utopien hinein und hinaus ins Grenzenlose.“ (Björnstjerne Björnson.) „Das Hausbrot des Lebens, die ganz einfachen allgemeinen Werte ...., was der einfache Fabrikarbeiter ebenso gut als der Monarch haben kann,“ sagt Emmi Lewald, „das sind die letzten Werte. In ihnen liegt ein gewisses sicheres Glück .... Wer das Hausbrot verachtet



und an den Tafeln mitspeisen will, wo für Ausnahmen gedeckt ist, der schreitet im Unsichern." Hoffentlich ist der Geist der neuen Zeit, der seine Schwingen schon mächtig zu regen beginnt, imstande, auch hierin Wandel zu schaffen. Es genügt aber nicht, lediglich durch körperliche Ausbildung (Sport usw.) den Forderungen der Gesundheitspflege Rechnung tragen zu wollen, sondern man muss noch weit mehr geistige Disziplinierung, Anspruchslosigkeit und Freude an erfüllter Pflicht als die Endziele einer Erziehung zu körperlicher und geistiger Gesundheit betrachten. Und wo das im Elternhause versäumt ist, wo man namentlich für die Frauennatur jede Vorbereitung auf den nüchternen Ernst der praktischen Lebensaufgaben für zu hart und nur auf Kosten ihres schönsten Vorzuges, der edlen und zarten Weiblichkeit, für durchführbar erachtete, kann die Erziehung zur Pflicht, d. h. zur freudigen Uebernahme und Erfüllung von Pflichten und damit zur Freude am Leben nur durch eine zielbewusste Arbeitstherapie in dem hier gekennzeichneten Sinne nachgeholt werden. Denn daran erkennt man eben die „rechte", d. h. die für die Individualität qualitativ und quantitativ geeignete Arbeit, dass, wie P. J. Möbius so schön sagt, „der Mensch fröhlich ist in seiner Arbeit." „Die Höhe der Kultur steht jeweils im Verhältnis zur Freude an der Arbeit .... Kultur heisst höchste Liebe zur Lebensarbeit und Lebensordnung .... Das Glück des Menschen ist durch sein Verhältnis zur Arbeit gegeben." (Maxim Gorki.)

Die Bezeichnung „Arbeitstherapie" deckt sich, wie auch G. Chr. Schwarz richtig hervorhebt, keineswegs völlig mit dem Begriffe einer „Erziehung zur rechten Arbeit", wie er demjenigen Arzte vorschwebt, der mit Rosenbach „nicht von der routinehaften Anwendung gewisser formelhaften Vorschriften alles Heil erwartet", sondern als Erforscher des organischen Betriebes und Kenner des Lebens seinen Klienten ein „Lehrer und Erzieher" sein will. Im Gegensatze zu der Aeusserung eines von mir hochgeschätzten Mitkämpfers für die gleichen Ideen möchte ich es besonders betonen: die Arbeit soll nicht Medikament sein, sondern Erziehungsmittel. Wird sie zum Medikament, so haben wir die „Beschäftigungstherapie", nach Schwarz ein „einfältiges Wort, das ausgerottet gehört". Und die Beschäftigungstherapie führt notgedrungen zur Beschäftigungskur nach irgend einer Schablone. Möbius sagt: „Beschäftigung wird verordnet, wie Massieren und Elektrisieren. Das ist Unsinn. Wenn man so gedankenlos verfährt, ist schliesslich die Beschäftigung auch nicht mehr wert als Massieren usw., d. h. sie wirkt dann nur als

Suggestion nach dem Masse der suggestiven Kraft des Verordnenden." Ganz unterschreiben möchte ich nun die letzten Worte nicht, auch die „Beschäftigung" als solche kann immerhin nützlich sein und schlimme Betätigung verhüten, ganz abgesehen davon, dass sie gegebenenfalls materielle Werte schafft. Und jeder, der sich mit der „Arbeitstherapie" in einem grösseren Wirkungskreise und unter voller, auch finanzieller, Verantwortlichkeit andern Instanzen gegenüber befasst hat, wird das Geständnis ablegen müssen — auch ich scheue mich nicht das zu tun —, dass er aus Mangel an Zeit, an geeigneten Hilfskräften und daneben wohl auch aus rein wirtschaftlichen Rücksichten, trotz aller Einsicht in die anderen charakterisierten Unterschiede unter den derzeitigen Verhältnissen das Gros seiner Patienten immer noch „beschäftigt" und nur bei einer kleinen Minderheit seinem Ideal einer individuell begründeten und durchdachten „Arbeitserziehung" gerecht wird. Nur scheuen wird er sich, die Not als Tugend auszustaffieren und künstlich und wider jede Erfahrung eine Methode daraus zu konstruieren, die bei einer nur einige Wochen in Anspruch nehmenden „Kur" die Gewöhnung an eine den individuellen Verhältnissen angepasste und darum nach Form und Mass „rechte" Arbeit verbürgte. Von einer wirklichen Regelung der Tätigkeit kann man aber, wie das Schwarz so überzeugend ausführt, nur dann sprechen, wenn sie sich auf „das gesamte Tun und Lassen im Bereiche des Körperlichen und Seelischen" erstreckt. Schnelle Erfolge in einer Zeit, die etwa dem jährlichen Sommerurlaube eines Beamten entspricht, sind nur bei einem Zusammentreffen ganz besonders günstiger Umstände zu erwarten: Geringfügigkeit der Willensstörung, grosser Intelligenz des Kranken mit besonderer Begabung für die Psychotherapie seitens des ärztlichen Beraters sowohl wie seitens des Arbeitsinstruktors.

Ist die Arbeit, wie auch Veraguth betont, das Mittel κατ' ἐξοχήν zur Hebung der Persönlichkeit, so kann eine planmässige und den individuellen Verhältnissen angepasste Betätigung in der Aussenwelt eigentlich nie Schaden bringen, sondern sie muss für jeden Kranken ebenso vorteilhaft, ja unentbehrlich sein, wie für jeden Gesunden — ganz besonders aber für die zahllosen Patienten, deren Vorstellungsleben sich in falschen Bahnen bewegt. Hierher gehören die zahllosen Nervösen und Neurastheniker, die Hysterischen, die auf der Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit balancierenden psychopathischen Persönlichkeiten, die Alkoholisten, die sogen. Unfallhysteriker, richtiger Unfallhypochonder, die an leichteren geistigen



Störungen Leidenden und die Rekonvaleszenten von heilbaren Formen des Irreseins.

Wenn man aber mit Schwarz unter „richtiger Arbeit" die Regelung der Tätigkeit des ganzen psychosomatischen Betriebes versteht, so kann diese Regelung „im Einzelfalle zeitweise auf das Verordnen grösstmöglichster Ruhe hinauskommen und in manchen Fällen die völlige Ausschaltung muskulärer Anspannungen während der ganzen Kurzeit erfordern". Bei den akuten und solchen chronischen Krankheiten, die die Fortexistenz des Betriebes unmittelbar bedrohen, ist man ja, so lange es eine ärztliche Wissenschaft und Kunst gibt, zu festen Grundsätzen in dieser Hinsicht gelangt, in denen eigentlich auch das Wesen der Therapie an sich — abgesehen von einigen auf Rechnung der Zeitströmung zu setzenden Zutaten und der „Zeremonien" (O. Rosenbach), mit denen die Mode jeweils den wertvollen Kern umgibt, und unter dem sie ihn unter Umständen verschleiert. Aber gerade für die erwähnten Gruppen von Krankheiten und für gewisse mit den nervösen Zuständen in engsten Beziehungen stehende Affektionen, wie Herzleiden und Chlorose, hat man eine derartige zielbewusste Aufstellung von Prinzipien für den Wechsel zwischen Ruhe und Betätigung, der zugleich den Gesichtspunkten einer psychischen und im wahren Sinne des Wortes ethischen Therapie Rechnung trägt, im grossen und ganzen verabsäumt. Bei der Entwickelung der Details für eine individualisierende Benutzung des Heilfaktors „Arbeit" in besonders diesem Zweck Rechnung tragenden Anstalten will ich auf diesen Punkt zurückkommen.

Folgendes sind die Prinzipien, die ich mir für Arbeitstherapie auf Grund einer nunmehr zwölfjährigen Erfahrung auf diesem Felde zurechtgelegt habe.

1. Jeder direkte Zwang zur Arbeit muss ausgeschlossen sein, aber es darf kein Mittel der sonstigen psychischen Therapie unversucht bleiben, um den Kranken indirekt zu einer Betätigung im Sinne der „rechten Arbeit" zu veranlassen. Suggestionen, ernste Belehrung, Ermunterung durch Belohnungen, harmlose Schmeicheleien kommen hier ebenso in Betracht, wie — wenn auch weitaus seltener — ein indirekt immerhin als Strafe wirkendes, kurz angebundenes Benehmen des Psychotherapeuten dem Patienten gegenüber oder die „zielbewusste Vernachlässigung", in der sich gleichfalls die Missbilligung in zweckmässiger Abstufung zu erkennen geben kann. Als eine wie wirksame Waffe gegen die Indolenz oder den Unverstand des Kranken die Schmeichelei aus dem Arsenal der ärztlichen Strategie resp. Diplomatie unter Umständen herbeigezogen werden kann, ist aus der weiter unten wiedergegebenen Krankengeschichte des F. S.

ersichtlich. Was dem Sturm nicht gelang, das vollbrachte nach der Fabel die Sonne: sie schmeichelte dem Wanderer den Mantel ab. — Die Ausbezahlung von Geldbelohnungen nach einem bestimmten Tarif, wie sie in der Mehrzahl der Anstalten üblich ist, die die Krankenarbeit als Heilmittel kultivieren, kann ich schon deshalb nicht für zweckmässig halten, weil sie in den Augen des Patienten selbst den Schwerpunkt allzusehr von der erzieherisch-therapeutischen Seite nach der wirtschaftlichen hin verlegt, dementsprechend einen falschen Massstab schaffen und den moralischen Effekt des Vorgehens einigermassen beeinträchtigen muss. Wer zudem vom fachmännischen Standpunkt des Verwaltungsbeamten die Bilanzen der rechnerischen Jahresberichte solcher Anstalten einer Revision unterzieht, wird wohl meistens über den Optimismus in der Schätzung der materiellen Erträgnisse der Krankenarbeit erstaunt sein.

2. Auf Ordnung und Korrektheit bei der Ausführung der Arbeiten muss ebenso gesehen werden, wie auf geregelte Unterbringung, Rückgabe und Instandhaltung der Gerätschaften. Zur Ordnung gehört auch, dass jede begonnene Arbeit sorgfältig zu Ende geführt wird. „Ich finde," sagte schon der grosse Physiker Tyndall, „dass gerade das Abschliessen einer Arbeit sehr moralischen Wert hat; fertig gebrachte Arbeit ist ein sicherer Sporn für die weiteren Arbeiten." Die Freude an den Resultaten vertieft sich eben ganz allmählich zur Freude an der Arbeit als solcher.

3. In Betrieben, in denen aus wirtschaftlichen Rücksichten oder zur Befestigung des Zusammenhaltes der ganzen Organisation Arbeiten ausgeführt werden müssen, für die ein eigentliches Interesse kaum vorausgesetzt werden kann, und die nur durch die bei der Ausführung kundgegebene Pflichttreue oder gar Selbstüberwindung von ethischem Wert sind, müssen solche Arbeitsverrichtungen durch erfreulichere abgelöst werden.

4. Das spricht schon dafür, dass die Arbeit nicht nur in rein körperlicher Betätigung zu bestehen braucht, es gibt genug Fälle, in denen sogar vorwiegend die geistige Beschäftigung kultiviert werden muss, kaum aber einen, in dem nicht unter Anknüpfung an die körperliche Arbeit durch Belehrung eine Vertiefung des Interesses und eine Hebung des geistigen Niveaus möglich wäre.

5. Jede Beschäftigung muss einen vernünftigen Zweck und das geschaffene Arbeitsprodukt dementsprechend stets einen realen Wert haben. Gerade hierin liegt der Unterschied zwischen Arbeit und Spielerei. Auf die „Scheinarbeit", die das Leben unserer wohlhabenden, gebildeten und ungebildeten Frauen überwuchert, hat zuerst F. Buttersack das Augenmerk der Aerzte hingelenkt. „Ein



Tun," sagt er, „welches keine Anstrengung erfordert oder eine Anstrengung, welche nicht eine Frucht wenigstens erstrebt, wird man nicht Arbeit nennen dürfen." Nützlich ist demgegenüber, wie schon P. Möbius betont hat, jede Tätigkeit, durch die der Mensch „gesunder, leistungsfähiger, besser wird". Deshalb darf man aus Furcht vor der Scheinarbeit auch nicht in das Extrem verfallen.

Beschäftigungen, die für einen Gesunden und im Vollbesitze seiner geistigen und körperlichen Kräfte stehenden Menschen auf der Grenze zwischen Arbeit und Spielerei stehen würden, können beim Kranken und Rekonvaleszenten unter Umständen eine vom therapeutischen Standpunkte sehr erwünschte Leistung darstellen. Hierher gehören viele der für Bettlägerige und namentlich Nervenkranke in Betracht kommenden, weiter unten aufzuführenden Beschäftigungsarten. Von so zweifelhaftem oder sagen wir lieber negativem Wert an sich die Führung von Tagebüchern — bei jüngeren Pensionsdamen etwa — ist, so förderlich ist für den seelisch Affizierten mit entsprechender Vorbildung — jeder Psychiater kann das bestätigen — die Betätigung in Form einer Niederschrift des Lebenslaufs, die oft ein schätzbares Mittel zur Konzentration und zur Gewinnung einer Krankheitseinsicht für den Patienten selbst, daneben auch ein wertvolles Dokument zur Beurteilung des Falles für den Arzt sein kann. Das Gleiche gilt von Arbeiten, die bei besonderen Anlässen zur Freude anderer oder zur Erhöhung der Feststimmung ausgeführt werden, die dann der Anfertiger gewissermassen antizipieren darf.

6. Jedenfalls ist bei der Organisation der Krankenarbeit ganz besonderes Gewicht darauf zu legen, dass das soziale Moment zu seinem Recht kommt, dass die Arbeiten nicht nach gesellschaftlichen Rücksichten im hergebrachten Sinne verteilt werden, sondern nach einer Norm, die ausschliesslich die krankhafte Persönlichkeit, ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, ihre starken und schwachen Seiten individuell bewertet.

Ueberhebung und Selbstüberschätzung können nicht aufkommen oder schwinden, wo sie vorhanden waren, wenn die Arbeit das Band ist, das alle Insassen einer Anstalt zu einer sozialen Gemeinschaft verbindet und wenn jeder sich als ein bescheidenes aber doch immerhin wertvolles Glied einem organisatorischen Ganzen zur Erreichung idealer Zwecke eingefügt sieht. Dem Leser der Schriften Grohmanns wird wohl die Situation unvergesslich bleiben, in der die Beratung über die passendste Konstruktion eines Stiefelziehers seitens eines Ingenieurs, eines Gymnasiallehrers und eines einfachen Handarbeiters — sämtlich Patienten seiner Anstalt — in der ebenso schlichten als eindringlichen Weise des Autors geschildert wird.



Zur Durchführung derartiger Grundsätze ist eine gewisse Einfachheit in der ganzen Lebensordnung erforderlich, die sich auf Wohnung, Bekleidung, Beköstigung und alle Bedürfnisse erstrecken muss. In Athen wurde einmal ein berühmter Redner öffentlich getadelt, weil er sich in einer Sänfte durch die Quartiere der Armen hatte tragen lassen. Man sah darin einen Hohn auf die Armut und erzwungene Bedürfnislosigkeit der Krieger. Und wenn die Feste von Eleusis gefeiert wurden, galt es für taktlos — und was wohl stets abschreckender war — für unfein, wenn die reicheren Bürgerfrauen im Wagen fuhren und dadurch die ärmeren die Bescheidenheit ihrer Verhältnisse fühlen liessen.

Ich darf hier nicht unterlassen, eine bemerkenswerte Aeusserung Grohmanns über die soziale Organisation einer die Arbeitstherapie kultivierenden Anstalt zu zitieren: „Eine Genossenschaft möge auf dem Lande in schöner Gegend eine Anstalt bauen. Die aufgenommenen Nervenkranken würden in einer Weise zusammenleben, dass die Kasernierung billigen Unterhalt böte, aber durch gewisse Einrichtungen (durch Einzelzimmer etwa) den Patienten jederzeit Isolierung ermöglicht wird. Es möge dem Patienten gegenüber hier vom Geiste und Wesen des Klosters wieder etwas auferstehen: ein Haupt, dieses mit grosser Kompetenz (Arzt mit psychiatrischer Bildung), ferner Keuschheit, Armut und Gehorsam . . . ., möglichste Entfernung von grossen Bevölkerungszentren, gute Ernährung, dabei möglichst einfache Lebenshaltung in Kleidung und Einrichtungen, einfache Arbeit in der allgemeinen Mithilfe in Land- und Hauswirtschaft der Genossenschaft.“ Für die Richtigkeit der oben gemachten Bemerkung, dass gewisse Zeiträume von ganz ausgesprochenen Tendenzen beherrscht werden, die gewissermassen von langer Hand vorbereitet in der Luft liegen, scheint es zu sprechen, dass auch von Steding, praktischem Arzt in Hainhaus bei Hannover — der notorisch weder die Schriften von Grohmann, Möbius, Schwarz noch meine Arbeiten kannte — ganz ähnliche Vorschläge gemacht wurden. Steding trat mit seiner Entwickelung eines bis ins Detail ausgearbeiteten Planes für die Errichtung „ärztlicher Klöster“ ein, in denen im wesentlichen Arbeit in freier Natur, Bedürfnislosigkeit und Unterordnung unter die Gesetze des Hauses als Grundprinzipien der Selbstdisziplinierung das Gegengewicht gegen die psychischen Schädigungen des modernen Kulturlebens bilden sollten.

Von solchen Erwägungen ausgehend, habe ich s. Z. die gemeinsame Verpflegung verschiedener Kategorien von Kranken in — aus wirtschaftlichen Rücksichten möglichst gross, d. h. auf eine Bettenzahl von nicht unter dreihundert zu bemessenden — Anstalten vorgeschlagen,

die ich in Ermangelung einer besseren Bezeichnung, nach dem Vorgange E. Schweningers als Arbeitssanatorien bezeichnete, und andererseits habe ich die Errichtung von Instituten gleicher Organisation für die geschlossene Armenpflege als „Werk- und Pflegestätten" vorgeschlagen, ohne eine Vereinigung beider Kategorien von Einrichtungen im Prinzip für ausgeschlossen zu halten. Gerade weil mir die Klassifikation der Hilfsbedürftigen nach sozialen Gesichtspunkten unseres sich als so aufgeklärt einschätzenden Jahrhunderts ebenso wenig würdig zu sein schien, als die nach sogen. moralischen, gab ich mich der Hoffnung hin, dass diese Anstalten, wie man sie immer benennen wolle, auch allmählich von solchen Patienten der gebildeteren und wohlhabenderen Klassen in Anspruch genommen werden würden, die den Wert einer im Verein mit den Tugenden der Enthaltsamkeit und des Gehorsams verbundenen „Arbeitskur" als Gegenmittel gegen die unnatürlichen Reize des modernen Kulturlebens erkannt haben und die vielleicht auch schon, ohne durch ein ausgesprochenes Leiden darauf angewiesen zu sein, hier zeitweise die somatische und geistige, speziell moralische Erfrischung und Kräftigung, die Wiedererlangung oder Erhaltung ihres körperlichen und seelischen Gleichgewichts suchen und finden könnten.

Eine geregelte Erziehung zur Arbeit und durch Arbeit im Gegensatze zur „Krankenbeschäftigung" lässt sich eben nur in einer Anstalt durchführen, die diesem Zweige der psychischen Therapie schon in ihrer ganzen Anlage und Organisation Rechnung trägt. Vorbedingung für die Lebensfähigkeit einer solchen ist zunächst ein grösseres Bodenareal, da die Landwirtschaft die Grundsäule des ganzen Anstaltsbetriebes sowohl vom ärztlichen wie vom ökonomischen Gesichtspunkte darstellen muss. Die Landwirtschaft ist es, welche durch das Ineinandergreifen und das Zusammenwirken der verschiedensten Oekonomiezweige den Verpflegten die vielseitigste Gelegenheit zur Betätigung ihrer Arbeitsfähigkeit und Arbeitslust bietet. Intellektuell höher Stehenden gewährt namentlich die Obst- und Gemüsekultur eine selbständigere, durch ihre Vielseitigkeit abwechslungsreiche und ansprechende Beschäftigung. Unter den Handwerksbetrieben, die möglichst vollzählig vertreten sein sollten, nimmt meiner eigenen Erfahrung nach, die in dieser Hinsicht vollständig mit der des hochverdienten Grohmann übereinstimmt, die Tischlerwerkstätte sowohl in hygienischer wie in erzieherisch-therapeutischer Beziehung den ersten Platz neben der Landwirtschaft ein. Sie eignet sich auch ganz besonders zur Erlernung für solche Individuen, die mit einem gewissen Mass von Körperkräften und Geschicklichkeit ausgestattet sind, aber durch einen ungeeigneten

Beruf eine üble Beeinflussung ihres ganzen Lebensniveaus (Stuhlflechter, Korbmacher) oder ihrer körperlichen (Phthisiker) oder psychischen Disposition (z. B. Alkoholisten als Reisende, Kolporteure, Schausteller) u. s. w. erfahren haben, und bei denen dann ein Berufswechsel noch im späteren Lebensalter geboten erscheint. Dass weiter in einer grösseren Anstalt auch sämtliche andere Handwerksbetriebe in sehr vorteilhafter Weise im Interesse der Kranken ausgenützt werden können, ist durch die in Hub und anderen Anstalten erzielten therapeutischen Resultate hinlänglich erwiesen. Alle Schreiner- und Zimmermannsarbeiten, Glaser-, Anstreicher- und Schlosserarbeiten werden in der 650 Plätze umfassenden Kreis-Pflegeanstalt Hub durch Pfleglinge, die unter der Aufsicht eines Handwerksmeisters arbeiten, teilweise auch ohne die Leitung eines angestellten Fachmannes besorgt. Auch die Erzeugnisse der Schuhmacher-, Schneider- und Tapezierwerkstätten, der eigenen Bäckerei decken dort vollständig den Anstaltsbedarf und gewähren den Verpflegten Gelegenheit zur Betätigung auf den verschiedensten Feldern. Mehrere Maurer besorgen dabei unter der Leitung eines umsichtigen Meisters tagaus, tagein die erforderlichen Reparaturen und Verbesserungen. Ich muss gestehen, dass diese Vielseitigkeit der Arbeitsmöglichkeit das einzige ist, was ich in meinem — sonst in therapeutischer Hinsicht unendlich viele Vorzüge bietenden — jetzigen Wirkungskreise vermisse. Eine weitere Anzahl von Patienten, besonders auch von weiblichen, findet in den verschiedenen Zweigen der Hauswirtschaft ein geeignetes Arbeitsfeld: in der Küche, bei der Zurichtung der Gemüse, in der Wäscherei, im Bügelzimmer, in den Näh-, Strick- und Flickstuben, bei den Putz- und sonstigen Reinigungsarbeiten. An den letzteren können sich auch Männer beteiligen, ebenso an der Einbringung der Vorräte vom Felde und ihrer Magazinierung. Viele versehen — wenn angänglich in Abwechselung mit körperlich anstrengenden Arbeiten — verantwortlichere Posten, z. B. im Bureau, als Pförtner, bei der Beaufsichtigung unzuverlässigerer Patienten. Besonders erprobte Pfleglinge beiderlei Geschlechtes zur Krankenwartung heranzuziehen war ich von jeher schon durch ökonomische Rücksichten gezwungen, die mich in Hub sowohl wie in Sinsheim mit einem numerisch relativ geringen Pflegepersonal zu arbeiten zwangen. Aber ich darf nach 12jähriger Erfahrung in dieser Hinsicht sagen, dass gerade der Krankendienst zur Hebung der Persönlichkeit und Stärkung aller guten Charaktereigenschaften soviel beiträgt, wie keine andere Arbeit, dass man namentlich fast nie über die Gleichgültigkeit und Gefühlskälte dem fremden Leiden gegenüber zu klagen hat, wie sie speziell bei dem männlichen Personal, das berufs-

mässig die Krankenpflege ausübt, nicht gar so selten hervortritt, und dass vor allen Dingen derartige Posten trotz mancher mit ihnen verknüpfter Mühe und Entsagung sehr begehrt sind und dazu beitragen, den Betreffenden immer fester an die Anstalt und deren Organisation zu fesseln.

Gegenüber dem sonst geltenden Prinzip, das Uebergreifen der ernsten Arbeit auf das Gebiet der Spielerei zu vermeiden, ist, wie schon angedeutet, die Einschränkung nicht überflüssig, dass selbst solche Arbeiten, die für den gesunden Menschen nur eine Spielerei darstellen würden, unter besonderen Verhältnissen nicht nur Duldung, sondern direkt Förderung seitens des Arztes erheischen können. Das bezieht sich nicht nur auf Bettlägerige und mit schweren chronischen Gebrechen behaftete, sondern auch auf andere Fälle, wenn der Kräftezustand für schwerere Muskelarbeit nicht ausreicht oder wegen irgendwelcher Abweichungen vom normalen Betriebe zeitweilig geschont werden muss. Kleine Künsteleien, denen die Kranken sich mit Eifer und Interesse hingeben, können in Abwechselung mit ernster, tatsächlich Wertobjekte schaffender Arbeit nicht nur zur Erholung, sondern auch zur Belohnung und Ermunterung konzediert werden.

So gestatte ich einem in der Anstaltsschreinerei beschäftigten Alkoholisten immer gern um die Weihnachtszeit einige Stunden der Arbeitszeit auf die Fabrikation von Spielsachen, Puppenhäusern u. dgl., an deren Ausführung er besondere Freude hat, zu verwenden und über die Verwendung dieser Artikel als Geschenke nach eigenem Ermessen zu disponieren.

Ich sah es auch immer gern, dass eine an Tabes leidende Patientin der früher von mir geleiteten Kreis-Pflegeanstalt Hub für die Kinder von Verwandten und Bekannten Papierblumen, Christbaumschmuck oder Schäfchen aus Verbandwatte anfertigte. Sie pflegte sich dann in der übrigen Zeit mit desto grösserem Eifer im Strümpfestricken und in der Anfertigung von Häkelarbeiten zu betätigen.

Ernstlich zu trennen von der Spielerei ist selbstverständlich auch eine Betätigung auf rein geistigem Gebiet, die in den Heilstätten nicht nur für die sogen. Gebildeten, sondern mehr oder weniger für alle Patienten in Abwechselung mit einem individuell zu bemessenden Pensum körperlicher Arbeit vorgesehen sein sollte. Für eine geistige Beschäftigung dürfte meines Erachtens nicht ausschliesslich die sog. „leichte Lektüre“ in Betracht kommen, sondern es sind hier bald ernste Reisebeschreibungen, Geschichtswerke mit sich anschliessendem mündlichem Referat oder besser noch schriftlicher Ausarbeitung zu empfehlen, bald — im Sinne der von Schwarz äusserst geistvoll erdachten und in praxi bewährten Organisation — Unterbrechungen der Muskelarbeit durch kurze, durchschnittlich nicht mehr als 15 Minuten währende Vorträge, die zur Orientierung



auf dem in Rede stehenden Arbeitsgebiet, aber auch in der Umwelt und unter den Mitmenschen dienen und dazu beitragen, den Horizont des Patienten zu erweitern, ihn nicht nur technisch, sondern auch geistig und moralisch auf eine höhere Stufe zu heben. Gerade von Schwarz ist auf die Nützlichkeit und Notwendigkeit dieser Darbietungen „natürlicher", rein geistiger Arbeit, wie er sie nennt, hingewiesen worden. Die Bezeichnung „natürliche" geistige Arbeit für die Tätigkeit, die auf die Orientierung in der Umwelt, auf das Verarbeiten und Ordnen der empfangenen Eindrücke verwandt wird, halte ich für besonders glücklich, da sie gewissermassen mit jener gleichfalls „natürlichen" ausserwesentlichen Betätigung der Muskulatur in Parallele zu setzen ist, wie sie für die Fortbewegung des eigenen Körpers erforderlich wird. Die Arbeit des unbelasteten Muskels ist ja, wie Rosenbach nachgewiesen hat, in ihrem Effekt grundverschieden von der des unter Belastung arbeitenden Apparates und vorwiegend geeignet, die erforderliche oxygene (tonische) Energie zu liefern, ohne die Reservevorräte des Organismus in nennenswerter Weise in Anspruch zu nehmen. Aehnliches kann man mutatis mutandis im Gegensatz zu den anstrengenden Denkprozessen von jenen orientierenden Vorstellungskomplexen sagen, die bei der „natürlichen" geistigen Arbeit in Frage kommen. Sie werden deshalb gerade bei den Erschöpfungszuständen der Nervösen und Neurastheniker und in der Rekonvaleszenz von Psychopathien aller Art für den Anfang in Frage kommen. Für die späteren Stadien erachtet Rosenbach eine Beschäftigung mit rechnerischen Aufgaben gerade bei Willensschwachen für sehr vorteilhaft.

Auf Grund meiner Beobachtungen namentlich an einem hochgradigen Hypochonder, den ich s. Z. als rechnerische Hilfskraft im Verwaltungsdienst unter allmählicher Steigerung der Anforderungen zuzog und der seit Jahren seine Tätigkeit bei einem Eisenbahnbetriebsamt mit Erfolg wieder aufgenommen hat, kann ich diesen wohltätigen Einfluss des Rechnens auf die Erziehung zu gesteigerten geistigen Leistungen nur bestätigen.

„Jede Arbeit," sagt Nietzsche, „hat einen ethischen Einfluss. Das Bemühen, einen Stoff zu konzentrieren und harmonisch zu gestalten, ist ein Stein, der in unser Seelenleben fällt. Aus dem engen Kreis werden viele." Deshalb halte ich es, wie schon angedeutet, auch für überaus wichtig, überall da, wo aus äusseren Rücksichten rein mechanische Beschäftigungen Platz greifen müssen, ein Aequivalent durch die Möglichkeit zu irgend einer Betätigung auf geistigem Gebiete zu schaffen. Nur wenn der Arbeiter sich als Mithelfer an der Erzielung eines ihm näher gerückten Endresultats fühlt, wenn er sich geistig konzentriert und in die Lage gesetzt wird, im Sinne



von G. Chr. Schwarz durch Verarbeiten und Ordnen der mannigfaltigen Eindrücke in seiner Lebens- und Weltanschauung zu reifen, resp. sich überhaupt eine solche zu bilden, ist die Vorbedingung für das seelische und leibliche Wohlergehen des Menschen gegeben, nur dann können vor allem die Hemmungen überwunden werden, die das Geistesleben in falsche Bahnen zu leiten drohen und von der grossen Mehrzahl der Kranken auch als solche schwer empfunden werden.

Ein im Jünglingsalter erblindeter Insasse der Kreis-Pflegeanstalt Hub, der ausserdem vollständig taub war, vermochte sich nichtsdestoweniger ein verhältnismässig hohes Mass von geistigem Interesse zu bewahren. Zum Teil war das darauf zurückzuführen, dass infolge seiner freundlichen Gemütsart sein Leiden nicht nur beim Anstaltspersonal, sondern auch bei seinen Mitpatienten soviel Anteilnahme erregte, dass man sich allerseits viel und gern mit ihm beschäftigte. Die Verständigung erfolgte durch Schriftzeichen, die man ihm auf den Rücken oder in die Handfläche schrieb. Er konnte nur mit Korbflechten beschäftigt werden, das er s. Z. in der Blindenanstalt erlernt hatte. Da er aber ohne Kontrolle der Augen zu schreiben vermochte, benutzte er die Arbeitspausen zum Niederschreiben kleiner poetischer Ergüsse, zum Teil recht sinniger Gedichte, die er dann als Beigabe zu den abzuliefernden Arbeiten den Auftraggebern verabfolgte. Ein solches, bereits bei einer andern Gelegenheit von mir veröffentlichtes Poem des armen Korbflechters kann ich nicht unterlassen, als Beleg dafür anzuführen, wie auch bei einer derartigen Häufung des Ungemachs eine ungetrübte Stimmung aufkommen kann, wenn Anlage und Milieu der Verkümmerung der geistigen Interessen und der Verengerung des Gesichtskreises entgegenwirken. Hier ist die gelungene kleine Reimerei:

„Sehn auch meine Augen trübe [1]),
Hören meine Ohren nicht,
Niemals fehlt mir Lust und Liebe
Zu der Arbeit, zum Gedicht."

„Verse flecht ich mit den Körben,
Aus den Versen werden Lieder:
Wenn die alten auch verderben,
Neue flecht' und dicht' ich wieder!"

Für eine wohltätige Ergänzung der durch die besprochenen Massnahmen versuchten Herstellung einer möglichsten Harmonie im psycho-somatischen Betriebe halte ich überall da, wo keine „Hypertrophie" des Gefühlslebens vorliegt, die Beschäftigung mit der Musik.

Meine Versuche in dieser Hinsicht, zu denen ich als musikalisch Ungebildeter erst durch meine Gattin veranlasst werden musste, erstrecken sich bei den einfachen Verhältnissen der mir anvertrauten Anstalten allerdings nur auf die Pflege des Gesanges. Auf Grund meiner Erfahrungen scheint mir nun in der Tat nichts

---

[1]) Eine dichterische Schönmalerei, da der Patient weder Finger zählen, noch Fingerbewegungen vor den Augen mit Sicherheit unterscheiden konnte, demnach als völlig erblindet zu betrachten war.

in dem Masse wie ein gemeinsamer Gesang nach vollendeter Tagesarbeit oder auch während feststehender Gesangsstunden beruhigend, ermutigend und erhebend auch auf die psychisch Insuffizienten der verschiedenen Kategorien einzuwirken.

Will man in der gedachten Weise danach streben, in der Art der zuzuweisenden Betätigung dem jeweiligen Kräftezustande, den Fähigkeiten und womöglich auch den Neigungen jedes einzelnen Rechnung zu tragen, so muss man entweder, wofür ich immer plädiert habe, möglichst viele Zweige der gewerblichen Technik in einer Anstalt zu kombinieren suchen oder aber nach dem Vorschlage von Schwarz die einzelnen Betriebe zwar auf eine grössere Zahl von Anstalten verteilen, aber organisatorisch einen wirtschaftlichen Konnex, eine gegenseitige Ergänzung und die Möglichkeit des Uebertritts der Kranken von einer Anstalt in die andere anzustreben suchen. Bei einer derartigen technischen Ausgestaltung aber, wie sie mir — allerdings vorläufig nur als Ideal — vorschwebt, würde eine solche Organisation nicht nur als Heilstätte für gewisse Nervenkranke und auf der Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit stehender psychopathischer Persönlichkeiten, nicht nur als Genesungsheim für Rekonvaleszenten von Seelenstörungen und körperlichen Krankheiten (speziell auch Lungen- und Herz- neben den Nervenleiden) dienen können, sondern ganz besonders auch als Lehrinstitut bei einem in Frage kommenden Berufswechsel. Gerade diese Invaliden und Halbinvaliden würden hier die reichlichste Auswahl von Beschäftigungsarten vorfinden, auf deren Erlernung sie gegebenenfalls auch wirtschaftlich ihre Zukunft basieren könnten.

Ein Imbeziller war wegen Knochen- und multipler Gelenktuberkulose der unteren Extremitäten seit Jahren bettlägerig und kam in die Kreis-Pflegeanstalt Hub. Den annähernd 20jährigen Patienten einen Beruf erlernen zu lassen, daran hatte auch vor der Erkrankung niemand gedacht; er war nur zu untergeordneten Handreichungen im Haushalt und in der Landwirtschaft verwendet worden. Nach Ausheilung seiner Knochenaffektionen und Einleitung geeigneter orthopädischer Massnahmen war er so weit, dass er an zwei Stöcken einhergehen konnte. Da er sehnlichst begehrte, die Schreinerei zu erlernen, gab man ihm hierzu in der Anstaltswerkstätte Gelegenheit, ohne sich den Schwierigkeiten zu verschliessen, die einem im vollen Gebrauch seiner unteren Gliedmassen und namentlich am Stehen vor der Hobelbank behinderten Menschen gerade bei dieser Brufstätigkeit erwachsen müssten. Der Versuch schlug aber nicht fehl, und der früher als unheilbar in die Kreis-Pflegeanstalt eingewiesene Patient übt nach seiner Entlassung nun schon seit einer Reihe von Jahren das dort erlernte Handwerk als Geselle bei einem fremden Meister aus.

Ein etwa dreissigjähriger Mann, dem infolge unvorsichtigen Umgehens mit einer Schusswaffe der rechte Oberarm im oberen Drittel hatte amputiert werden müssen,



wurde nach seiner Aufnahme in die Kreis-Pflegeanstalt Hub mit einem künstlichen Arm versehen und, da er als gedienter Kavallerist ein besonderes Interesse für die Pferde an den Tag legte, beim Fuhrwesen beschäftigt. Seit er — zunächst versuchsweise — vor ca. 8 Jahren aus der Anstalt entlassen wurde, erwirbt er sich seinen Unterhalt in einer grösseren süddeutschen Stadt — als Droschkenkutscher!

Einige Worte wären hier noch den Patienten zu widmen, die neben den Unfallverletzten das Hauptkontingent des Krankenmaterials in den heutigen Nervenheilstätten bilden: den an wirklicher oder vermeintlicher Erschöpfung leidenden Nervösen und Neurasthenikern. Gerade im Hinblick auf diese Menschen pflegt man ja der Arbeitstherapie mit Skeptizismus entgegenzutreten. Man geht dabei meines Erachtens von zwei falschen Voraussetzungen aus: einmal, dass die Beschwerden eines jeden Nervösen oder Neurasthenikers auf Erschöpfung zurückzuführen seien, und dann, dass in diesen Fällen nicht methodische Betätigung, sondern im Gegenteil nur strenge Enthaltung von Arbeit, sowohl geistiger wie körperlicher, in Frage kommen könne. Andere, die theoretisch, wie z. B. Dubois, das Arbeiten nur in der ersten Periode der Erkrankung völlig vermeiden, in der darauf folgenden Zeit nur beschränkt, resp. zeitlich richtig verteilt sehen möchten, glauben, dass es praktisch gerade für diese Klasse von Patienten keine andere Form wahrhaft befriedigender Arbeit gibt, als die Berufsarbeit.

Es ist das unzweifelhafte Verdienst O. Rosenbachs als erster darauf hingewiesen zu haben, wie schwierig gerade die Beurteilung der nervösen Zustände ist, die zu einer „Erschöpfung" führen. Gerade hier ist es notwendig, um die Prognose und die Indikationen für die Behandlung richtig zu formulieren, einen Einblick in die individuelle Disposition, in die Richtung der Vorstellungen, in die Stärke der Erregungen, sowie der Reaktionen auf diese und auch in die Art der Willenstätigkeit zu gewinnen.

Ergibt sich nun bei einem solchen Studium des innersten Wesens des Kranken, dass ein Fall rein akuter Erschöpfung vorliegt, wie sie durch eine ganz bestimmte, einmalige, kürzer oder länger dauernde, aber voraussichtlich nicht wiederkehrende Anomalie des Kräftehaushalts bei einem Menschen mit sonst normal reagierendem Nervensysteme hervorgerufen wurde, so wird natürlich gute Pflege, viel Ruhe, abwechselnd mit mässiger Inanspruchnahme der unbelasteten Muskulatur neben kürzerer oder längerer Entfernung aus dem bisherigen Wirkungskreise die nächste Forderung sein. Aber alles dies nur für die erste Zeit! Auch Rosenbach warnt davor, den Augenblick zu verpassen, in dem eine bestimmte Zeiteinteilung unter langsamer Steigerung der Ansprüche wieder auf-

genommen werden kann und soll. Die individualisierende funktionelle Prüfung im Sinne Rosenbachs, die das Verhalten gegenüber gewissen methodisch zu erhöhenden Anforderungen beobachtet und in diesen Versuchen den Keim der therapeutischen Massregeln bereits in sich trägt, beruht ja auf dem Experimentieren mit der Leistungsfähigkeit. Bei der Unmöglichkeit aber, die Details einer jeden Berufsarbeit zu kennen und ihre Schwierigkeiten abzuschätzen, ist man vorderhand auf ein ausserhalb jener gelegenes einfacheres Arbeitsgebiet angewiesen.

Anders aber hat der Arzt bei der weitaus häufigeren periodischen Erschöpfung der konstitutionell Nervösen und Neurastheniker vorzugehen. Da die periodische Erschöpfung in diesen Fällen nicht eigentlich Kranke, sondern nur solche befallen hat, die unter ihrer abnormen Lebensweise zu leiden haben, und zwar nur solange zu leiden haben, als sie den Vorbedingungen für die Erhaltung der Leistungsfähigkeit bei jener abnormen Produktionsweise aus mangelnder Erkenntnis der Situation nicht Rechnung tragen, so wird ihnen die in der Regel rein schematisch verordnete Erholung und Ruhe nichts nützen. Beides mag ja wohl nach einer Phase angestrengter Betätigung (aber auch nur innerhalb gewisser Grenzen) konzediert werden, die wesentlichste Aufgabe des Arztes aber muss es hier sein, dem Kranken eine Aufklärung über die Besonderheiten seines Energiehaushaltes zu geben. Und das ist nur möglich an der Hand entsprechender Versuche, eine die abnorme individuelle Betriebsweise berücksichtigende Arbeitsordnung zu finden, sie dem Kranken plausibel zu machen und ihn an sie zu gewöhnen. Es ist ja, wie auch schon Schwarz einmal hervorgehoben hat, nicht Aufgabe der Arbeitserziehung, ein gewisses Mass beliebiger materieller Leistungen zu erzielen, sondern zu zeigen, **wie** gearbeitet werden muss. Es kommt hinzu, dass in den Augen des Patienten selbst — wenigstens vorderhand meistens — eine Fortsetzung der Berufsarbeit überhaupt nicht in Frage kommt.

Schliesslich gibt es eine dritte Kategorie von wirklich oder anscheinend periodisch erschöpften Neurasthenikern, bei denen das Moment der Erschöpfung und ebenso das der dauernd abnormen Betriebsweise gar nicht oder wenigstens nicht in dem Masse mitspielt, wie die vorherrschende abulische Insuffizienz, die hier zur Hauptursache der zeitweilig stärker hervortretenden Betriebsstockungen wird. Hier ist jede Massnahme, die im allgemeinen die Entschlussfähigkeit und das Beharrungsvermögen steigert, willkommen, und deshalb in erster Linie eine Arbeitstherapie im oben charakterisierten Sinne. Gerade bei



diesen Kranken erwachsen für eine Abstellung der Missstände die allergrössten Schwierigkeiten, da es sich hier oft um eine Art psychischer Degeneration handelt, die auf Grund einer hereditären oder kongenitalen Anlage, begünstigt durch fehlerhafte Erziehung oder besondere soziale Verhältnisse platzgegriffen hat. Solchen Personen pflegt kein Beruf zuzusagen, sie halten sich stets für abgespannt und angegriffen, sind aber meistens wie ausgewechselt, wenn eine Betätigung in Frage kommt, die lediglich dem Vergnügen dient. Diese Kranken, denen der regulierende Wille fehlt, die nur infolge ihres perversen Vorstellungslebens leistungsunfähig zu sein glauben und es darum auch tatsächlich sind, verlangen oft nicht einmal ernstlich danach, gesund zu werden. Viele sehen instinktiv den Rettungsanker für die moralische Rechtfertigung ihrer Minderwertigkeit im Kranksein, manchen erregt das Mitleid der Umgebung oder ihr eigenes mit sich selber geradezu eine gewisse Wollust: sie sträuben sich mit aller Gewalt dagegen, aus diesem krankhaften Gedankengange herauszukommen. Dann ist ihnen natürlich nicht zu helfen. Andere wollen geheilt werden, aber durch Wunderkuren oder mindestens ohne ihr Zutun und ohne die Selbstzucht, die eine totale Aenderung der Lebensweise und der Willensrichtung voraussetzt. Man ist geneigt, auch hier eine erzieherische Therapie von vornherein für ausgeschlossen zu halten. Rosenbach hat aber auf Grund seines grossen Erfahrungsmaterials die prinzipielle Ueberlegenheit der erzieherischen Behandlung jeder sonstigen (selbst allen anderen Formen der psychischen) Therapie gegenüber wiederholt und meines Erachtens mit dem grössten Recht betont. Denn nur auf diesem Wege sind mit Sicherheit alle Massnahmen ausgeschlossen, die der Krankheitsvorstellung Konzessionen machen. Immerhin werden wir Fälle genug finden, in denen jede therapeutische Pädagogik, vor allem jeder Versuch einer methodischen Erziehung zur richtigen Betätigung, versagt.

Mit gewissen Einschränkungen darf man hier das Wort Fr. Buttersacks am ehesten gelten lassen: „Der Arzt als Menschenkenner weiss, dass seine besten Ratschläge — die besten, weil es die einfachsten und natürlichsten sind — kaum jemals befolgt werden.“ Die meisten Misserfolge erlebt man meiner Erfahrung nach beim weiblichen Geschlecht, wenn ich es auch für falsch halte, die erwähnte Willensrichtung und die damit zusammenhängenden Eigentümlichkeiten des Charakters für typische Züge der Hysterie oder gar der schwersten, nahezu unheilbaren Form der Hysterie zu halten.

Wer der psychischen Therapie im allgemeinen und der Arbeitsbehandlung im besonderen weder aus Bequemlichkeit und Miso-



kainie[1]) von vornherein ablehnend gegenübersteht, noch als kritikloser Enthusiast alles Heil von einem Mittel oder einer Methode erwartet, wird sich gerade bei der Behandlung der abulischen Insuffizienz über folgendes klar sein müssen: 1. dass die Behandlung sehr viel längere Zeit erfordert, als man uns für gewöhnlich für sie konzediert, 2. dass neben der erzieherischen Seite der Psychotherapie, speziell der Erziehung zur Arbeit, auch keine andere Form der seelischen Beeinflussung unversucht bleiben darf, sofern sie nicht eben der Krankheitsidee Vorschub leistet, und 3. dass bei einer geeigneten Auswahl der Kranken noch einmal weit bessere Erfolge zu erzielen sein werden, wenn das vielfach noch herrschende Misstrauen gegen die therapeutische Neuerung erst soweit überwunden sein wird, dass in der Organisation der Anstalten, die die Arbeitserziehung kultivieren, auch der Platz für eine genügende Zahl technisch und psychologisch geschulter, von den hier entwickelten Prinzipien durchdrungener Arbeitsleiter vorgesehen wird, die sich dann mit einer weit grösseren Zahl von Kranken in der eingehenden Weise beschäftigen könnten, wie das die nachstehend wiedergegebene kurze Krankengeschichte zu veranschaulichen versucht.

Der 32jähr. F. S. wurde uns im Herbst 1905 unter der von anderer Seite gestellten Diagnose „Dementia praecox" überwiesen, die damals noch mehr als heute als beliebte Etikette für jede psychische Anomalie herhalten musste.

In seiner Schulzeit waren die Leistungen des S., trotzdem der Vater, ein wohlhabender Maurermeister, keine Aufwendung für Unterricht und Erziehung des offenbar nicht unbegabten Knaben gescheut hatte, andauernd mangelhaft gewesen, so dass man schliesslich darauf verzichtete, den in Aussicht genommenen höheren Bildungsgang zu irgend einem Abschluss zu bringen, und sich gezwungen sah, ihn als Lehrling in das väterliche Geschäft zu übernehmen. Er tat auch hier keineswegs gut und war nie an Pünktlichkeit und an eine regelmässige Arbeit zu gewöhnen. Nach dem Tode seines Vaters nun gar brachte er bald das ihm anheimgefallene, nicht unbedeutende Vermögen mit lockeren Frauenzimmern bis auf einen geringen Rest durch und versuchte sich nacheinander in den verschiedensten Berufen: als Kaufmann, Buchhändler, Kolporteur usw., bis schliesslich, als er der Armenverwaltung zur Last zu fallen drohte, den Angehörigen Bedenken über seine Geistesverfassung kamen und nach deren Feststellung in dem oben erwähnten Sinne seitens der zuständigen Behörden die dauernde Unterbringung in einer Anstalt verfügt wurde.

Bei der Aufnahme erwies sich der etwas anämische, mit ziemlich kräftigem Knochenbau, aber schlecht entwickelter Muskulatur ausgestattete S. trotz der derzeitigen mangelhaften Schulfortschritte als ein relativ gut und vielseitig gebildeter Mensch, der über alle Verhältnisse des Lebens und seiner Person gut orientiert war, sobald nicht die Rede auf ein ganzes Konglomerat hypochondrischer Ideen kam, die höchst phantastisch waren, ständig wechselten und übereinstimmend in

[1]) „Misokainie" nach dem Vorschlage von Achilles Rose, um die leider üblichere barbarische Wortbildung „Misoneismus" zu korrigieren.



der Pointe gipfelten, dass er zu jeder Arbeit unfähig sei: er dürfe sich nicht anstrengen, weil er „zu leicht“ und zu schwach sei; er dürfe sich nicht bücken, weil ihm dann das Blut nach dem Kopfe steige und das seinen Augen schade usw. usw. Kurz, es verliefen anfangs alle Versuche, ihn zu Versuchen selbst mit den leichtesten Arbeiten zu bewegen, resultatlos.

Um die damalige Zeit wurden nun die Gärten für den Tagesaufenthalt der Patienten rings um die neue Anstalt eingerichtet, und da gelang es mir schliesslich durch folgenden diplomatischen Kunstgriff, sein Interesse zunächst für die gärtnerischen Arbeiten zu erwecken: Ich stellte ihm vor, dass ich einen besonders gebildeten und intelligenten Mann brauche, der meine Intentionen begriffe und namentlich das Setzen der Obstbäume beaufsichtige, von dessen Ausführung bei der vorgerückten Jahreszeit für das ganze spätere Gedeihen der Anlagen viel abhinge. Er glaubte mir diese „Gefälligkeit“ nicht abschlagen zu dürfen und beteiligte sich zunächst nur durch Reden und Ansprachen an die anderen arbeitenden Pfleglinge, aus denen ich aber ersah, dass er tatsächlich den ihm auseinandergesetzten Modus begriffen hatte. Bei meinen Rundgängen belobte ich ihn jedesmal und erwähnte dabei öfters, dass es wohl gut wäre, wenn er selbst, „ohne sich anzustrengen“, den Stamm der zu pflanzenden Bäume mit den Händen in der richtigen Höhe hielte, damit die Wurzeln nicht zu hoch und nicht zu tief zu stehen kämen. Es bedurfte jetzt nur noch einer gelegentlichen Aeusserung, dass unter seiner Mithilfe die Sache noch viel vollkommener besorgt werden würde, wenn es ihm seine Kräfte gestatteten, auch die herbeigeführte, mit Kompost untermischte Gartenerde eigenhändig zwischen die Wurzeln festzustopfen, damit keine das Anwachsen schädigende Hohlräume entständen und andererseits die Wurzeln schön ausgebreitet und ohne Knick in den Baumgruben dalägen, ehe diese ausgefüllt würden. Schon an dem gleichen Tage fand ich ihn mit dieser Arbeit beschäftigt, und allmählich war er so von der Notwendigkeit seiner persönlichen Betätigung durchdrungen, dass er seine Beschwerden oder vielmehr Befürchtungen ganz vergass und auch anderen in den Gärten beschäftigten Arbeitergruppen seine Ratschläge und seine Mithilfe zuteil werden liess. Schliesslich hatte er an der Neuschöpfung solche Freude, dass er eines Tages aus freien Stücken mit dem Anliegen an mich herantrat, ihm ein bis zwei Säcke Zement und einige alte Weidenkörbe verschiedener Grösse zu überlassen, er wolle aus diesen Materialien und Kohlenschlacken unter Verwendung seiner schon lange brach liegenden Maurerkünste, wenn ich das gestatte, ein Dekorationsstück für eine grössere Rasenfläche schaffen. Er stellte denn auch, nachdem die erforderlichen Materialien ihm gern zur Verfügung gestellt waren, einen tatsächlich recht dekorativ wirkenden springbrunnenartigen Ständer für Topfpflanzen in drei Etagen dar, dem auch heute noch nur der Kenner seine Provenienz aus abgängigen und wertlosen Dingen ansieht.

Der Effekt war ein doppelter, einmal dass S. selbst, der z. Z. noch in der Anstalt ist, sich allmählich als Baukünstler zu fühlen begann und überall, wo es Verschönerungen und Verbesserungen gibt, nicht nur als „Gartenarchitekt“, sondern auch bald als Maurer, Zementarbeiter und Gipser, bald als Anstreicher wirkte und eines der auch vom rein wirtschaftlichen Standpunkte wertvollsten Mitglieder unserer Gemeinschaft wurde, dann aber auch, dass gerade durch seine Künsteleien andere zur Nachahmung und zum Wetteifer angespornt wurden. So verdanken manche der zwischen Gesträuchsgruppen angebrachten Dekorationsstücke, z. B. ein Pendant zu dem erwähnten Blumenkorbe, aus Baumrinde, Aesten und Querschnitten älterer gefällter Bäume verfertigt, und eine anscheinend antike mit einer Vase gekrönte Säule, die eine Baumallee wirkungsvoll abschliesst, aber nur aus einem mit weisser

Oelfarbe überstrichenen, längst ausrangierten eisernen Ofen und einem ebenso behandelten eisernen Brunnentroge besteht, in der Idee dem durch die Betätigung des F. S. wachgerufenen Sinne für Verschönerungen aller Art ihre Entstehung.

Der Nervöse und Neurastheniker der zweiten vorerwähnten Kategorie wird, worauf Schwarz zuerst in so zutreffender Weise aufmerksam gemacht hat, zunächst von seiner fast ausnahmslos zu konstatierenden und dem Patienten geradezu verhängnisvoll werdenden Arbeitshast zu heilen sein. Dies geschieht, indem man ihn über das einzuhaltende Tempo, die notwendigen Pausen und — speziell bei jeder Art der Muskeltätigkeit — über den Wert und Nutzen des „Rhythmus bei der Arbeit“ (G. Chr. Schwarz) belehrt. Gerade an der Arbeit unter vereinfachten Bedingungen, wie sie für Heilanstalten in Frage kommt und mit deren Details der Arbeitsleiter vollkommen vertraut ist, vermag man meines Erachtens am besten, die zweckmässige Gestaltung der Betätigung im allgemeinen, damit der Lebensarbeit und auf diesem Wege des Lebens an sich im Einzelfalle zu demonstrieren. Gerade bei diesen leicht erschöpften, konstitutionell Nervösen empfiehlt es sich, wie ich das mehrfach erprobt habe, den Arbeitstag — mag es sich um rein körperliche oder vorwiegend geistige Leistungen handeln — in zwei Teile zu zerlegen und eine individuell variierende, bald längere, bald kürzere Ruhepause einzuschieben, die die Wiederansammlung des in dem abnorm intensiv arbeitenden Betriebe relativ schnell erschöpften Vorrats an Reserveenergie ermöglicht und deren erforderliche Dauer nur auf dem Wege ständigen Experimentierens zu ermitteln ist. Das beste dabei ist, dass niemand an dem Ausfall dieser Versuche mehr interessiert und sich auch dessen bewusst ist, als der Patient selbst. Damit bin ich zum Schluss an den Ausgangspunkt dieser Betrachtungen zurückgekehrt, zu dem Gegensatze zwischen der aufklärenden, erziehenden Form der psychischen Therapie im Sinne Rosenbachs, resp. den selbständigen zielbewussten Willensakten, die sich als ihre Folge ergeben, und der durch Suggestionen erzwungenen, schliesslich nur in sog. „Kuren“ gipfelnden Betätigung.

Wenn man Erfolge über die relativ kurze Zeit der Anstaltsbehandlung hinaus erzielen will, ist es für die Ausübung der Psychotherapie etwas ganz Wesentliches, dass man da, wo es nur irgendwie möglich ist, den Kranken nicht nur suggestiv und diktatorisch (d. h. unter Geltendmachung ärztlicher Autorität) beeinflusst, sondern — ohne auch diese Hilfsmittel im geeigneten Falle prinzipiell zu verschmähen — das Vertrauen des Klienten



zu gewinnen sucht, ihn sich zum Bundesgenossen, zum Mitarbeiter, ja womöglich zum Freunde macht.

Literatur.

Buttersack, Der Wert der Beschäftigung in der Krankenbehandlung (Beschäftigungstherapie). Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therapie, III, H. 8, 1900. — Buttersack, Physiol. u. psychol. Beiträge zur psychischen Therapie. Deutsche Klinik, Bd. I, 1902. — Buttersack, Das Wollen in der Therapie. Charité-Annalen, XXV. Jahrg. — Buttersack, Philosophische Zeitbetrachtungen. Berl. klin. Wochenschr., Nr. 22, 1902. — Buttersack, Nichtarzneiliche Therapie innerer Krankheiten. 2. Aufl. Berlin 1903. — Buttersack, Ursachen u. Verhütung der Nervosität. Deutsches Offiziersblatt, 29. Dez. 1904. — Buttersack, Mängel in der psychischen Konstitution unserer Zeit. Monatsschr. f. soz. Med. 1904. — Cramer, Die Prophylaxe in der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wochenschr., Nr. 3, 1903. — Cramer, Die Nervosität. Jena 1906. — Dubois, Grundzüge der seelischen Behandlung. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Nr. 12, 1903. — Dubois, Die Psychoneurosen. Bern 1906. — Erlenmeyer, Ueber die Bedeutung d. Arbeit in den Nervenheilstätten. Berl. klin. Wochenschr., Nr. 6, 1901. — Eschle, Zum Kapitel der Irrenfürsorge. Therap. Monatsschr., Nr. 7, 1898. — Eschle, Die Aufgaben der badischen Kreis-Pflegeanstalten im kommenden Jahrhundert (Jubiläumsschrift). Freiburg i. Br. 1899. — Eschle, Zur Frage der Begründung von Trinkerheilstätten. Therap. Monatsh., Nr. 1, 1900. — Eschle, Die Arbeit als Heilfaktor. Therap. Monatsh., Nr. 2, 1901. — Eschle, Jahresberichte der Kreis-Pflegeanstalt Hub. Karlsruhe 1896—1901. — Eschle, Die badischen Kreis-Pflegeanstalten. Die Krankenpflege, Bd. 1, H. 5, 1901. — Eschle, Jahresberichte der Kreis-Pflegeanstalt Sinsheim 1902—1908. — Eschle, Krankenbeschäftigung. Die Krankenpflege, Bd. 1, H. 10—12, 1902. — Eschle, Das Arbeitssanatorium. München 1902. — Eschle, Die geschlossene Armenpflege. Schriften d. deutschen Vereins f. Armenpflege u. Wohltätigkeit, H. 65. Leipzig 1903. — Eschle, Die Erziehung zur Arbeit als therapeutischer Faktor. Fortschr. d. Med., H. 4, 1904. — Eschle, Die krankhafte Willensschwäche und die Aufgaben der erziehlichen Therapie. Berlin 1904. — Eschle, Artikel „Arbeitssanatorien" und „Krankenbeschäftigung". Eulenburgs Enzyklop. Jahrb., Bd. XIII, Neue Folge 4. Jahrg. 1906. — Eschle, Grundzüge der Psychiatrie. Berlin u. Wien 1907. — Eulenburg, Nervenheilstätten. Die Zukunft, Nr. 41, 1898. — Eulenburg, Ueber Arbeitskuren bei Nervenkranken. Therapie d. Gegenw., H. 1, 1899. — Forel, Zum Kapitel d. Arbeit. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatrie, 1896. — Forel, Bemerkungen zur Behandlung der Nervenkranken durch Arbeit und zur allgemeinen Psychotherapie. Zeitschr. f. Hypnotism., Bd. X, H. 1, 1900. — Grohmann, Ueber Arbeitskuren für Nervenkranke. Zeitschr. f. Krankenpflege, März 1898. — Grohmann, Technisches u. Psychologisches in der Beschäftigung der Nervenkranken. Stuttgart 1899. — Grohmann, Entwurf zu einer genossenschaftl. Musteranstalt für Unterbringung u. Beschäftigung v. Nervenkranken. Stuttgart 1899. — v. Holst, Erfahrungen aus einer vierzigjähr. neurolog. Praxis. Stuttgart 1903. — Lachs, Bemerkungen über d. Arbeitsbehandlung Nervenkranker. Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 58, 1903. — Laehr, Beschäftigungstherapie für Nervenkranke. Wiener kl. Wochenschr., 1906. — Marcinowski, Im Kampf um gesunde Nerven. Berlin 1905. — Möbius, Bemerkungen über die Neurasthenie. Neurol. Beitr., H. II, Leipzig 1894. — Möbius, Ueber die Behandlung von Nervenkranken u. die Errichtung von Nervenheilstätten. Berlin 1896. — Möbius,

Bemerkungen über Riegers Gutachten. Münch. med. Wochenschr., Nr. 43, 1896. — Möbius, Nervenheilstätten. Die Zukunft, Nr. 43, Berlin 1898. — Möbius, Vermischte Aufsätze. Neurol. Beitr., H. 5, Leipzig 1898. — Moll, Der Hypnotismus. Mit Einschluss der Hauptpunkte der Psychotherapie und des Okkultismus. 4. Aufl. Berlin 1907. — Paetz, Die Kolonisierung der Geisteskranken. Berlin 1893. — Paetz, Die Beschäftigung der Geisteskranken. Die Irrenpflege, Nr. 1, 1897. — Pelmann, Ueber die Errichtung von Sanatorien f. Nervenkranke. Zentralbl. f. allgem. Gesundheitspflege, 1900. — Peretti, Ueber den gegenwärtigen Stand der Nervenheilstättenbewegung. Psych.-neurol. Wochenschr., Nr. 27, 1903. — Peretti u. Hoffmann, Ueber Nervenheilstätten. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 56, 1899. — Peretti, Ueber Nervenkranke u. ihre Behandlung in Heilstätten. Gemeinwohl, Februar 1902. — Peretti, Ueber die Notwendigkeit von Volksheilstätten f. Nervenkranke. Gemeinwohl, Mai 1903. — Pohl, Ueber die Ursachen der funktionellen Nervenkrankheiten beim weiblichen Geschlecht. Gemeinwohl, Februar 1902. — Rieger, Ueber die Behandlung Nervenkranker. Schmidts Jahrbücher, 251. Bd., 1896. — Rosenbach, Verminderung der Arbeit und Ruhe als Faktoren der Therapie. R.s grosse Monographie der Herzkrankheit, Wien u. Leipzig 1897. — O. Rosenbach, Nervöse Zustände u. ihre psychische Behandlung. Berlin, 1. Aufl. 1897, 2. Aufl. 1903. — Rosenbach, Bemerkungen über die psychische Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Herzkrankheiten. Therapie d. Gegenwart, Aprilheft 1900. — O. Rosenbach, Energotherapeutische Betrachtungen über Morphium als Mittel der Kraftbildung. v. Leydens u. Klemperers Deutsche Klinik, Bd. 1, 1902. — Schwalbe, Heilstätten für minderbemittelte Nervenkranke. Deutsche med. Wochenschr., Nr. 13, 1898. — Schwarz, Das einzige Heilmittel für Nervenleiden. Leipzig 1901. — Schwarz, Ueber Nervenheilstätten u. die Gestaltung der Arbeit als Hauptheilmittel. Leipzig 1903. — Schwarz, Die Errichtung von Nervenheilstätten. Strassburger Post, Nr. 765 u. 768, 1903. — Schwarz, Das Sanatorium für Nervenleidende und die „Arbeitstherapie". Psychiatr.-neurol. Wochenschr., Nr. 38—46, 1907. — Smith, Ueber Temperenzanstalten u. Volksheilstätten f. Nervenkranke. Würzburg 1899. — Steding, Ueber die naturgemässe Behandlung der Nervenschwäche. Hannover 1902. — Steding, Nervosität — Arbeit — Religion. Ein Vorschlag zur naturgemässen Behandluug und Heilung der Nervosität u. Neurasthenie auf dem Wege der ärztlichen Klöster. 1903. — Wildermuth u. Neumann, Volksheilstätten f. Nervenkranke. Referat nebst Diskussion in d. Versamml. südwestdeutscher Irrenärzte. Neurol. Zentralbl., Nr. 23, 1902.

Referate.

Dr. **Heinrich Klien,** Privatdozent, Leipzig. Der Begriff der Hysterie im Lichte der jüngsten Arbeiten. (Sammelreferat).

Literatur.

1. Schnyder, Revue neurologique 07, S. 876. — 2. Claude, Revue neurologique, Nr. 1, S. 882. — 3. Aschaffenburg, Die neueren Theorien der Hysterie. Deutsche medizin. Wochenschrift 07, Nr. 33. — 4. Klien, Die psychisch bedingten Einengungen d. Gesichtsfeldes. Archiv f. Psychiatrie, Bd. 42, Heft 2. — 5. Sollier,



Archives générales de médicine 06, S. 2585; Revue neurol. 07, S. 897. — 6. Claparède, Revue neurol. 07, S. 898; Archive de psychologie VII, 26. — 7. Ziehen, Hysterie. Deutsche Klinik im Anfang des XX. Jhdts. VI, 1. S. 1319. — 8. Matthieu u. Roux, Gazette des hôpitaux 06, S. 39, 147. — 9. Raymond, a) Bulletin medical XXI. Mai, Juni; b) Discussion. Revue neurolog. 07, S. 8876; c) Névroses et psychonevroses, Paris, 07. Delarue (Referat). — 10. Joire, L'état mental des hystériques. Progrès méd. 06, S. 504. — 11. Binswanger, Hysterie. Nothnagels Handbuch. — 12. Journal de neurologie Bruxelles, 1907, Nr. 8. — 13. Lehrbuch der Nervenkrankheiten, 1908, S, 1204 ff. — 14. Bruns, Hysterie im Kindesalter. Halle 1906. — 15. Bernheim, Revue neurologique 1907; Neurasthenie et psychonévroses. Paris, O. Doin 1908. — 16. Babinski, Revue neurologique 1907; Archives générales de médicine, 1907, S. 271. — 17. Dubois, Psychoneurosen. Deutsch von Ringier. Bern 1905. — 18. Revue neurologique 1907. — 19. Zeitschr. f. Psych. u. Neur., 1905, S. 284. — 20. Münch. med. Wochenschr. 1906, S. 1793. — 21. Deutsche medizin. Wochenschr., 1907, Nr. 33. — 22. Breuer-Freud, Hysterie. — 23. Jung, Münch. med. Wochenschr. 1906, S. 2301. — 24. Terrier, Progrès médical 1906, S. 145. — 25. Jung, Diagnostische Assoziationsstudien. Journal f. Psych. u. Neur., VI, VII, VIII. — 26. Riklin, Journ. f. Psych. u. Neur. 1906, Bd. VII. — 27. Riklin, Psych.-neurol. Wochenschr. 1905, S. 450 ff. — 28. Jung, Psychol. Diagnose des Tatbestandes. Halle 1906. (Nach Referat.) — 29. Arch. f. d. ges. Psychologie, VI. 30. Bolte, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. LXIV, S. 619. — 31. Sommer, Diagnostik der Geisteskrankh. 1901. — 32. Hellpach, Psychologie der Hysterie. Leipzig 1904. — 33. Raecke, Berliner klin. Wochenschr. 1907, Nr. 10. — 34. Raimann, Hysterische Geistesstörungen. Deuticke 1904.

„Dire que des mots qu'on a du reste la prétention de conserver ne peuvent être définis, c'est soutenir que les mots précèdent les idées.“ Babinski.

Wenn wir die jüngsten Arbeiten über das Gebiet der Hysterie, welche durch die Bedeutung ihres Inhalts oder durch die Autorität ihres Verfassers wichtig erscheinen, daraufhin untersuchen, welche Vorstellungen sich darin die Verfasser über das Wesen der Hysterie machen, welchen Begriff sie aufnehmen oder formulieren, so staunen wir, mit welcher Verschiedenheit und zum Teil auch Unvereinbarkeit sich das Bild der Hysterie im Geiste der einzelnen Untersucher darstellt. Es würde nun keine Schwierigkeiten bieten, ein System dieser Ansichten darzustellen, wenn sich die Begriffe von Hysterie nur hinsichtlich ihrer Weite unterschieden. Dem ist aber nicht so; sondern der Begriffsinhalt unterliegt so erheblichen Verschiebungen, dass sogar ein Autor das für das einzig und allein wirklich Hysterische erklärt, was der andere nur als akzidentell und nicht eigentlich zur Hysterie gehörig betrachtet. Immerhin werde ich im folgenden versuchen, die weiteren Definitionen zuerst und dann die engeren zu geben.

Eine der weitesten Definitionen ist die, welche Schnyder (1) (Bern) in seinem Referat vor dem Kongress französischer Neurologen gab. Zunächst betont er, dass man mehr und mehr anerkenne, dass es sich bei der Hysterie nicht um eine Krankheit sui generis handle; ja man könne nicht einmal von einem besonderen hysterischen Geisteszustand sprechen, sondern nur immer von einer hysterischen Modifikation sehr verschiedener Geistes-



zustände. Daher zeige die Hysterie so verschiedene Formen je nach den ethnologischen und sozialen Bedingungen. Es handle sich im wesentlichen um eine anormale Reaktionsweise des Individuums auf die Anforderungen des Lebens, um eine gewisse Debilität, die dem Zustande des Kindes ähnele. Dementsprechend finde sich die Hysterie vor allem bei geistig primitiven Menschen. Die letzten Wurzeln der Hysterie lägen aber nicht in intellektuellen Eigenschaften, sondern in moralischen. Der Mangel an Urteil äussere sich in einer phantastischen Verarbeitung des Tatsächlichen, er führe auch zu einem abnormen Ausdruck der Gemütsbewegungen, zu der Aufspaltung der Persönlichkeit, zur Produktion unterbewusster Handlungen und von Phänomenen, die den Charakter der Autosuggestion tragen, und denen anormale psychophysische Reaktionen folgen können. — Hier vermisst man völlig einen Hinweis auf die Art, wie die zuletzt genannten, ihrem Wesen nach doch recht verschiedenen Vorgänge sich aus dem erklären sollen, was vorher als das Wesentliche der Hysterie bezeichnet worden ist: sie können auf eine dem Zustande des Kindes sich nähernde geistige Debilität nicht zurückgeführt werden. Eine „abnorme Art zu reagieren“ stellen sie allerdings dar; aber eine solche allgemeine Bezeichnung kann doch das Wesen der Hysterie nicht charakterisieren! Dass die Hysterie sich vor allem bei primitiven Menschen findet, widerspricht den Tatsachen, nur äussert sie sich hier öfter in massiveren Symptomen.

H. Claude (2), der Korreferent Schnyders, geht von der klinischen Beobachtung aus, dass gewisse Individuen einen (durch Vererbung oder andere Momente verursachten) Zustand von „Nervosismus“ zeigten, der charakterisiert sei durch eine mangelhafte Regulation der Reflexvorgänge, welche bei psychischen und organischen Prozessen eine Rolle spielten und welche diese zu jenen in Beziehung setzten. Der Zustand äussere sich durch exzessive, den Ursachen nicht adäquate Reaktionen der organischen Funktionen, ferner in Uebertreibung und Unterdrückung physiologischer Phänomene auf dem Gebiete der Motilität, Sensibilität, Zirkulation, Sekretion usw. — Einige kritische Bemerkungen hierzu seien mir im Anschluss an die folgende, in einigen Beziehungen ähnliche Ansicht gestattet, die Aschaffenburg vertritt.

Aschaffenburg (3) erkennt zwar an, dass wir über das Wesen der Hysterie nichts wissen; doch trete bei allen hysterischen Symptomen immer mehr oder weniger ein Moment hervor: das Missverhältnis zwischen Reiz und Reaktion; diese Formel erkläre ebenso die konzentrische Gesichtsfeldeinengung, wie die Anästhesie und die Hyperästhesie, die Lähmung und den Mutismus, die Freude an der Sensation, die exzentrische Rücksichtslosigkeit und die altruistische Opferfreudigkeit des hysterischen Charakters. — Können wir nun sagen: Wo ein Missverhältnis zwischen Reiz und Reaktion besteht, liegt Hysterie vor? Gewiss nicht. Ich erinnere nur an das Missverhältnis zwischen Reiz und Affekt, zwischen Affekt und Affektausdruck bei vielen Formen der Neur- resp. Psychasthenie, bei Psychosen ohne Hysterie,



bei Herz- und intestinalen Neurosen, bei beginnender Paralyse und vor allem bei Epileptikern!

Können wir aber nun wenigstens die typischsten hysterischen Symptome, z. B. die Anästhesien, aus einem Missverhältnis zwischen Reiz und Reaktion erklären? In dem allgemeinen Sinn obiger Formel sicher nicht. Fragen wir z. B., ob die konzentrische Gesichtsfeldeinengung, welche A. selbst als Beispiel anführt, aus einem solchen Missverhältnis zwischen Reiz und Reaktion erklärt werden kann. Wir kennen psychische Zustände, in denen ein solches Missverhältnis in der Tat besteht, in denen die Netzhautreize viel stärker sein müssen als in der Norm, um zum psychischen Phänomen der optischen Empfindung zu führen. Dies ist der Fall bei starker Herabsetzung der Aufmerksamkeit, wie sie bei gewissen Psychosen und Demenzen und bei lebhaften Affektzuständen auftritt. In der Tat kann es nun bei diesen Zuständen zu einer sehr erheblichen konzentrischen Einengung des Gesichtsfeldes kommen, doch sind diese Formen der Gesichtsfeldeinengung in ihrer Detailsymptomatologie absolut verschieden von den hysterischen Formen (Klien [4]). Hier beim typischen hysterischen Gesichtsfeld handelt es sich nicht um eine Herabsetzung der Erregbarkeit, sondern der Ausfall im Gesichtsfeld findet ganz unabhängig von der Reizgrösse statt: nach laienhaften Vorstellungen, welche sich der Patient davon macht, wie sich eine Sehstörung bei perimetrischer Untersuchung äussern müsse. Es handelt sich hier nicht um ein quantitatives Missverhältnis, sondern um gar kein Verhältnis zwischen Reizstärke und Reaktion. Der erwähnte fundamentale symptomatologische Unterschied, welcher zwischen einer hysterischen und einer durch Aufmerksamkeitsstörung, durch Bewusstseinseinengung bedingten Gesichtsfeldeinengung besteht, ist auch einer der Beweise gegen die Richtigkeit der Janetschen Theorie, dass es sich bei den hysterischen Anästhesien um die Folgen einer Bewusstseinseinengung handle. — Sehr wichtig ist A.s Ansicht über die Art und Weise, wie hysterische Symptome zur Heilung kommen: durch den Glauben an die Wirksamkeit des Mittels. Er betrachtet das als einen Beweis für den Einfluss, welchen Vorstellungen auch auf die Entstehung von Symptomen haben.

Sollier (5) vertritt auch jetzt noch seine frühere halb physiologische, halb psychologische Theorie, dass es sich bei der Hysterie um einen Hemmungszustand der Hirnrinde verschiedener Lokalisation und verschiedenen Grades handle. Bei der „doppelten Funktion“ der Gehirnzentren komme es so zu physischen und psychischen Störungen. Bei der Hysterie handle es sich nicht um eine besondere Krankheit, sondern um einen Zustand verminderter Aktivität der Hirnrinde.

Eine sehr eigenartige Ansicht vertritt Claparède (6). Nach ihm bestehen die hysterischen Symptome in einer Steigerung von Abwehrreaktionen (réactions de défense). Z. B. erklärten sich die Anästhesien aus einer Steigerung der Fähigkeit, an gewisse Empfindungen nicht zu denken. Durch die Steigerung der gleichen Fähigkeit entstünden auch Amnesien. Es handle sich dabei um eine gleiche aktive Inhibition des

Denkens wie beim Einschlafen. Auch vasomotorische und sekretorische Prozesse könnten als Abwehrreaktionen aufgefasst werden: z. B. das Schwitzen gegen die Hitze. Die andern Symptome, welche sich durchaus nicht irgendwie als Abwehrreaktionen deuten lassen, erklärt Cl. dann für sekundär; sie seien auf eine „Störung des geistigen Gleichgewichts" zurückzuführen. Aber selbst für die Symptome, für welche Cl. seine Ansicht gerade besonders zutreffend findet, für die Anästhesien, ist sie durch Tatsachen zu widerlegen. Der Annahme, dass eine Armanästhesie wirklich dadurch hervorgerufen wird, dass die Fähigkeit des Kranken, an das Glied und seine Empfindungen nicht zu denken, gesteigert ist, dieser Annahme widerspricht das typische Verhalten der hysterischen Anästhesien: sie machen sich bekanntlich bei abgelenkter Aufmerksamkeit — also gerade, wenn besonders nicht an die betreffenden Glieder gedacht wird — sehr häufig nicht geltend, während sie gerade bei hingelenkter Aufmerksamkeit am stärksten sind. Ferner entstehen — wie erwähnt — durch Ablenkung der Aufmerksamkeit Anästhesien, z. B. Gesichtsfeldeinengungen, welche sich von der hysterischen scharf unterscheiden.

Ziehen (7) glaubt eine patho-physiologische Definition der Hysterie geben zu können: sie sei durch eine abnorm starke Wirksamkeit gefühlsbetonter Vorstellungen charakterisiert; und zwar sollen nicht nur die aktuellen, sondern auch die latenten Erinnerungsbilder, ja gerade diese, eine gesteigerte Wirksamkeit entfalten. Eine Definition soll nun einen Begriff so kennzeichnen, dass andere Begriffe dadurch ausgeschlossen werden. Können wir aber sagen: Wo gefühlsbetonte Vorstellungen abnorm starke Wirkungen entfalten, dort liegt Hysterie vor? Gewiss nicht! Ich erinnere nur beispielsweise an die Affektentladungen von Querulanten, an durch Schreck hervorgerufene, lange anhaltende Palpitationen, die man doch nicht als hysterisch bezeichnet. Wo dagegen aktuelle oder latente Vorstellungen, welche sich auf die eigenen körperlichen und psychischen Funktionen beziehen, eine abnorm starke Wirksamkeit auf diese Funktionen entfalten, dort liegt wohl sicher Hysterie vor. So liegt der Fall bei dem von Ziehen angeführten Beispiel der Armlähmung. Doch meint Ziehen nicht diese enge Fassung; denn er führt als weiteres Beispiel an, dass eine gefühlsbetonte Vorstellung das Spiel der Motive abschneidet und zu einer impulsiven Handlung führt. Dieser Vorgang ist doch aber nicht ein charakteristisch hysterischer! Denn auch für viele impulsive Handlungen Imbeziller, Epileptischer, Degenerierter etc. trifft dies zu.

Der zuletzt genannten engen Fassung nähert sich die Ansicht von Matthieu u. Roux (8). Sie erklären die Zugänglichkeit für Suggestionen für nicht hysterisch, sobald man darunter nur — wie gewöhnlich — die passive, mehr oder weniger bewusste Annahme von Vorstellungen verstehe. Denn in diesem Sinne seien auch die Neurastheniker suggestibel. Das Charakteristische der Hysterie liege vielmehr in der exzessiven Beeinflussbarkeit des Organismus durch solche angenommene Ideen. Die Wirkung der suggerierten Vorstellung erstrecke sich dann über den Bereich des Willens hinaus bis zu den organischen, unbewussten Funktionen, welche einer direkten



psychischen Beeinflussung nicht mehr unterliegen. Nach Raymond (9) entsteht die hysterische Psychoneurose aus einer besonderen Modifikation des nervösen Dynamismus, welche durch eine Störung im Ablauf der kortikalen und subkortikalen Reflexe bedingt ist. Wenn diese gehemmt oder gesteigert sind, führen sie zu Dissoziationen der psycho-physischen Vorgänge, die dann isoliert und ohne Kontrolle sich abspielen können.

Eine weitere Theorie, welche ebenfalls, wie verschiedene schon erwähnte, in einem Missverhältnis zwischen Reiz und Reaktion das Wesentliche der Hysterie erblickt, hat Joire (10) vorgetragen. Nach ihm handelt es sich um eine Gleichgewichtsstörung des Nervensystems. Man finde Verminderung und Uebertreibung der Sensibilität in Gestalt von An- und Hyperästhesien, Verminderung und Uebertreibung der Muskelinnervationen in Form von Lähmungen und Krämpfen. Eine Folge des gestörten Gleichgewichts sei auch der schnelle Umschlag aus einem Zustand in den andern, endlich die extreme Steigerung der Suggestibilität. Wenn Joire alle diese Zustände auf eine „Störung des nervösen Gleichgewichts" zurückführt, so ist das weniger eine Erklärung, als einfach eine symbolische Ausdrucksweise für den Befund. Im Gegensatz zu den meisten andern Beobachtern findet Joire, dass die Emotivität bei den Hysterischen im allgemeinen herabgesetzt sei; nur könne ihre Laune bisweilen hochgradige Empfindlichkeit für geringfügige Dinge herbeiführen; ferner setzten sie den Ausdruck affektiver Regungen oft mit einer Aufmachung in Szene, die in keinem Verhältnis zu deren Tiefe stehe.

Nach Binswangers (11) Theorie besteht die hysterische Veränderung darin, dass die gesetzmässigen Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und materiellen Reihe gestört sind, und zwar in doppelter Richtung: auf der einen Seite fallen für bestimmte Reihen materieller Rindenerregungen die psychischen Parallelprozesse aus oder werden nur unvollständig durch jene geweckt; auf der anderen Seite entspricht einer materiellen Rindenerregung ein Uebermass psychischer Leistung, das die verschiedenartigsten Rückwirkungen auf die gesamten Innervationsvorgänge, die in der Rinde entstehen oder von ihr beherrscht werden, hervorruft. — Behaupten, dass ein und dasselbe materielle Substrat (im Sinne der Lehre vom psychophysischen Parallelismus) bald mit, bald ohne psychisches Korrelat verlaufen kann, heisst Seele vom Körper trennen und beiden eine Sonderexistenz zuerkennen. Bei der Hysterie würde sich dann die Seele u. U. gewissermassen teilweise aus dem Körper zurückziehen! Woraus will B. schliessen, dass eine Störung des psychophysischen Parallelismus vorliegt, da uns doch die Beobachtung der zentralsten materiellen Vorgänge, welche das Korrelat zu den psychischen Prozessen bilden, völlig unmöglich ist. Wenn B. seine Ansicht etwa aus Fällen gebildet hat, in denen einem äusseren Reiz zu starke oder zu schwache oder gar keine psychischen Prozesse entsprechen, so muss doch bedacht werden, dass dieses Missverhältnis entweder auf ein Missverhältnis zwischen dem äusseren Reiz und dem zentralsten materiellen Vorgang oder zwischen diesem und seinem psychischen Korrelat zurückgeführt werden kann. Eine Unter- oder Uebererregbarkeit der zentralsten materiellen Vorgänge wäre



natürlich leicht denkbar in Analogie zur Ueber- und Untererregbarkeit der Reflexzentren. Die Annahme dagegen, das Missverhältnis zwischen äusserem Reiz und psychischem Phänomen sei auf eine Störung des psychophysischen Parallelismus zurückzuführen, steht ohne jede Analogie da; sie ist unbegründet und höchst unwahrscheinlich insofern, als sie die einzige Ausnahme eines Gesetzes bilden würde, welches mit dem Nachweis einer einzigen Ausnahme völlig hinfällig wäre. Indes dürfte in Binswangers Interpretation hysterischer Phänomene kein Gegenbeweis gegen die Lehre vom psychophysischen Parallelismus zu erblicken sein.

Binswanger zieht fernerhin Verschiebungen in der Erregbarkeit der einzelnen funktionellen Hirnrindengebiete zur Erklärung der hysterischen Phänomene heran, insbesondere für die Anästhesien und die konzentrische Gesichtsfeldeinengung. Gerade eine genaue Analyse der letzteren zeigt aber, dass sich die typische hysterische konzentrische Gesichtsfeldeinengung symptomatologisch scharf von den durch Untererregbarkeit der Sehsphäre bedingten Formen unterscheidet (4).

Crocq (12) hält eine Steigerung der Impressionabilität und der Suggestibilität, sowie eine Herabsetzung der geistigen Kontrole für das Charakteristische der Hysterie.

Oppenheim (13) legt den Hauptwert auf die Verschiebung der affektiven Erregbarkeit besonders im Sinne einer krankhaften Steigerung und auf eine Disproportionalität zwischen psychischen Erlebnissen und den zugehörigen motorischen, sensiblen, vasomotorischen und sekretorischen Ausdrucksphänomenen. O. gibt selbst zu, dass dieses Verhalten aber nicht ausschliesslich der Hysterie zukommt; hinzuzufügen ist dann nur noch, dass es sich ausserdem in zahlreichen Fällen von Hysterie nicht findet (cf. auch Joire, Dupré, Babinski u. a.). Als zweites Kriterium betrachtet O. die gesteigerte Suggestibilität und die abnorme Beeinflussbarkeit des Körpers durch die suggerierten Vorstellungen, schliesst sich in diesem zweiten Teil also an Charcot und Möbius an. Im Prinzip schliesst sich auch Bruns (14) in der Neuauflage seiner „Hysterie im Kindesalter“ an Möbius an.

Ueberzeugt von der Unmöglichkeit, die Hysterie auf eine einheitliche Formel zurückzuführen oder sie selbst durch mehrere Kriterien von Krankheitsbildern anderer Art eindeutig zu trennen, hat man nun in Frankreich den radikalen Versuch gemacht, das Wort Hysterie, für das sich ein zugehöriger Begriff nicht finden lässt, ganz aus der Welt zu schaffen. Schon in den früher referierten Definitionen französischer Autoren fiel auf, wie sehr das Wort Hysterie vermieden wird, wie vielmehr von „hysterischem Reaktionsmodus“, von „hysterischer Modifikation des Geisteszustands“ und dergleichen gesprochen wurde. Ganz radikal gehen aber nun Bernheim (Nancy) und Babinski vor.

Bernheim (15) will von Hysterie überhaupt nicht mehr gesprochen wissen. Aus dem alten Krankheitsbilde rettet er als etwas Besonderes nur die „Nervenkrisen“. Er unterscheidet drei Kategorien derselben: einmal ab-



norm heftige Affektentladungen, wie sie unter Umständen nur einmal im Leben auftreten; das sei überhaupt keine Krankheit. Nervöse Krisen (zweiter Kategorie) lägen dagegen vor, wenn sich solche Affektentladungen später auf autosuggestivem Wege ohne begleitenden Affekt wiederholten. Endlich seien manche Krisen (dritte Kategorie) als Entladungen unmotivierter, von innen heraus entstehender Affekte zu betrachten, wie sie bei Melancholie, Neurasthenie, Hypochondrie vorkämen. Die Stigmata seien nur das Produkt unfreiwilliger Suggestionen von seiten des Arztes. Der sogenannte hysterische Charakter finde sich gerade so oft bei nicht hysterischen Individuen. Bei der Spaltung der Persönlichkeit, der Abulie, der Einengung des Bewusstseinsfeldes, handle es sich um besondere geistige Erkrankungen, auf welche sich die Nervenkrisen aufpfropften.

Babinski (16) will ebenfalls den Ausdruck „Hysterie" abgeschafft wissen, da man mit „hysterisch" ganz wesensverschiedene Dinge bezeichne, deren klinische Zusammengehörigkeit unerwiesen sei. Man müsse aus dieser Mannigfaltigkeit die zusammengehörigen Symptome gruppieren. Eine sehr grosse Symptomengruppe aus den bisher als hysterisch bezeichneten Krankheitsbildern sei dadurch gekennzeichnet, dass sie sich durch blosse Suggestion bei gewissen Individuen hervorrufen lasse, und dass sie unter dem Einfluss blosser Ueberredung schwinden könne. Diese Symptome nennt Babinski pithiatisch. (Pithiatiques = heilbar durch Ueberredung.) Zu ihnen sollen vor allem die Lähmungen, Kontrakturen, Anästhesien und die sogenannten hysterischen Attacken gehören. Wenn man alle Symptome, deren hysterische Natur von allen Aerzten anerkannt würde, auf diese Eigenschaften untersuche, so fände man, dass sie sämtlich pithiatisch seien. Wenn man nun überhaupt noch von Hysterie reden wolle, so solle man deshalb diese pithiatischen Symptome als hysterisch bezeichnen und dürfe von den Symptomen, deren hysterische Natur unter Diskussion stehe, nur diejenigen eingruppieren, welche die pithiatischen Merkmale zeigten. Von dieser Gruppe sei streng eine zweite, häufig zur Hysterie gerechnete Gruppe zu trennen, nämlich diejenigen Symptome, welche durch Gemütsbewegungen hervorgerufen werden: vasomotorische und zirkulatorische Störungen, Blutungen, sekretorische Störungen, Albuminurie, Fieber, vielleicht auch Phlyktänen. Man würde berechtigt sein, beide Gruppen der an sich, ihrer Art und Genese nach grundverschiedenen Symptome zu einer klinischen Einheit zusammenzufassen, wenn sich eine sehr häufige Koinzidenz beider Gruppen nachweisen lasse. Das sei aber durchaus nicht der Fall, sondern jede Gruppe komme ebenso oft ohne die andere vor. Da also keine klinische Tatsache beide Gruppen verbinde, so solle man den Ausdruck hysterisch, wenn man ihn durchaus nicht ganz fallen lassen wolle, nur auf die pithiatischen Symptome anwenden.

Die Entstehung der pithiatischen Symptome erklärt B. durch Suggestion, Autosuggestion, unterbewusste Simulation und Imitation. Im Grunde kommt somit Babinski auf die Vorstellungen Charcots und auf



die ursprüngliche Ansicht Möbius'. Denn die pithiatischen Symptome sind eben diejenigen, welche durch Vorstellungen (allerdings bestimmter Art) hervorgerufen werden können. Erst später hat Möbius auch die Rückwirkungen affektiver Vorgänge mit zur Hysterie gerechnet. Es ist ein grosses Verdienst Babinskis, die klinische Nichtzusammengehörigkeit dieser beiden Gruppen wieder ins rechte Licht gesetzt zu haben. Auch Dubois (17) trennt diese beiden Symptomengruppen, indem er die krankhaft gesteigerte affektive Erregbarkeit für ein Zeichen von „Nervosität" hält; da sie aber auch bei den meisten Hysterikern nachweisbar sei, so sagt er: die Hysteriker seien „sozusagen alle neurasthenisch". Das hysterische Krankheitsbild entstehe erst durch die Steigerung der Autosuggestibilität. Wie Bernheim u. a. vertritt auch Babinski die Ansicht, dass die Stigmata nur Kunstprodukte, hervorgerufen durch unfreiwillige Suggestionen von seiten des Arztes seien, eine Ansicht, die ja Strümpell in Deutschland schon lange verficht.

Terrien (18) schliesst sich der Ansicht Babinskis an, nur sei es ein Fehler, wenn Babinski nur solche Symptome als pithiatisch anerkenne, die er selbst bei gewissen Individuen durch Suggestion erzeugen und durch Ueberredung heilen konnte. Seiner Ueberzeugung nach kämen auch Fieber, vasomotorische und trophische Störungen als pithiatische Symptome vor. Raymond (9b) betont dazu, dass vereinzelte Individuen imstande seien, willkürlich lokalisierte Vasomotorenkontraktionen herbeizuführen. Wenn das richtig ist (Raymond beruft sich auf Virchow und Krafft-Ebing), so würden allerdings dann bei vereinzelten Individuen von besonderer Organisation auch lokalisierte vasomotorische Phänomene als pithiatische Symptome auftreten können.

Im Grunde entsprechen die pithiatischen Symptome auch Sommers psychogenen Symptomen. Auch Sommer (31) erkannte, dass das Wort Hysterie nicht die Bezeichnung für eine bestimmte Krankheit sei, sondern dass die vulgo unter dem Namen Hysterie zusammengefassten Symptome ausserordentlich verschiedener Natur seien. Er bezeichnet als psychogen diejenigen Symptome, welche durch Vorstellungen hervorgebracht werden können und beeinflussbar sind. Wenn wirklich ein neuzuschaffender Ausdruck dem Inhalt entsprechen soll, so kann man diesen Ausdruck nicht für glücklich erklären. Denn er bedeutet nur: Krankheitszustände, die durch psychische Prozesse hervorgerufen sind, ist also zu weit, denn er umfasst demnach auch die Rückwirkungen der Affekte. Dagegen bezeichnet der von einigen Autoren gebrauchte Ausdruck „ideogen" gut die Entstehung durch Vorstellungen[1]).

Neben den ideogenen und den direkt durch gesteigerte Affektrückwirkungen bedingten Symptomen haben nun einige Untersucher den Konversionsphänomenen eine hervorragende Rolle eingeräumt. Man versteht darunter nach Breuer diejenigen Phänomene, welche bei Unterdrückung adäquater Affektäusserungen infolge einer Entladung der durch den Affekt angehäuften Spannung in andere Nervenbahnen zustande kommen sollen. Nach Ansicht

[1]) Den ideogenen könnte man vielleicht die durch Affektrückwirkung entstehenden Symptome als thymogene gegenüberstellen.



Breuers und der Freudschen Schule können diese Konversionssymptome späterhin als rein körperliche Symptome auftreten, wenn der Affekt und die mit ihm verknüpften Vorstellungen infolge konsequenten Nicht-daran-denkens (Verdrängung) nur noch im Unterbewussten existieren.

Auf eine solche Verdrängung von durch sexuelle Träume hervorgerufenen Affekten und auf das Fortwirken dieser Erinnerungen und der mit ihnen assoziierten Vorstellungen (Komplexe) im Unterbewusstsein soll nun nach Freud jede Hysterie zurückzuführen sein. Ja nicht nur jede Hysterie, sondern auch „jedes einzelne hysterische Symptom und jede Aeusserung eines Symptoms“ führt Freud in dem jüngst veröffentlichten Bruchstück einer Hysterieanalyse (19) auf psychosexuelle Vorgänge zurück. Doch ist diese Genese nicht ganz charakteristisch für Hysterie, sondern Freud sieht in sexuellen Vorgängen jetzt die Ursache aller Psychoneurosen. Grund zu dieser seiner Ansicht ist: 1. dass er bei seiner Art, Psychoanalyse zu treiben, stets auf angeblich vergessene und nicht abreagierte, durch sexuelle Traumata veranlasste Affekte stösst; 2. seine Erfahrung, dass die hysterischen Erscheinungen schwinden, wenn es gelingt, die betreffenden vergessenen Affekte wieder klar ins Bewusstsein und zu einem natürlichen Abreagieren zu bringen. Beide Punkte fordern lebhaft zur Kritik heraus und haben sie auch gefunden.

Vor allem hat Aschaffenburg (20, 21) die Freudsche Lehre in zwei Arbeiten einer Kritik unterzogen. Die Ursache dafür, dass Freud bei allen Fällen bei der Psychoanalyse auf ein sexuelles Erlebnis stösst, ist nach Aschaffenburg zunächst darin zu suchen, dass F. Worte, die irgendwie mit sexuellen Dingen in Zusammenhang gebracht werden können, festnagelt und ihnen in seinen Fragen an die Kranken einen sexuellen Sinn beilegt. Dadurch bringt er den Sexualkomplex zur Konstellation, so dass unter seinem Einfluss assoziiert wird. Die nachträglichen Bestätigungen hält A. für wertlos, da es eine alltägliche Erscheinung ist, dass Kranke und Gesunde Erklärungen für Erlebnisse ansprechen, „die mehr als töricht sind“. Bei dem grossen Einfluss, den der Arzt bei einer vielwöchigen täglichen Behandlung auf Hysterische gewinnt, sei es kein Wunder, wenn die Kranken die Ueberzeugung des Arztes annehmen. In der Tat muss bei aufmerksamer Lektüre der psychoanalytischen Berichte auffallen, wie sehr die Kranken oft anfangs einen Zusammenhang ihrer Aeusserungen mit sexuellen Dingen bestreiten, bis sie dann unter den suggestiven Fragen des Arztes erst die Möglichkeit und endlich die Wirklichkeit eines solchen Zusammenhangs zugeben. Weiterhin wird die Bewertung der berichteten Psychoanalysen dadurch erschwert, dass es sich dabei um nachträgliche Aufzeichnungen handelt. Wenn Freud in seiner jüngst mitgeteilten Hysterieanalyse die Gespräche erst nach Abschluss einer dreimonatigen Kur aufgezeichnet hat, so kann solchen Berichten der von ihm geforderte „hohe Grad von Verlässlichkeit“ nicht zugebilligt werden. — Ebenso beanstandbar ist die zweite Etappe der Freudschen Deduktion. Nirgends ist es so unangebracht, aus dem Erfolg einer Kur Rückschlüsse auf die Richtigkeit theoretischer Anschauungen über das Wesen einer Krankheit zu machen, als bei der Hysterie. Aschaffenburg begründet denn auch die Ansicht, dass



Freuds Erfolge auf Suggestion zurückzuführen seien: das anhaltende intensive Suchen nach der Wurzel des Uebels, durch dessen Auffindung die Krankheit geheilt werden soll, bedeutet einen ausserordentlich starken suggestiven Faktor. Wenn die Freud-Schule den starken suggestiven Einfluss ihrer Therapie bestreitet, so möchte ich dagegen nur auf einige Stellen in Freuds eigenen Protokollen verweisen: In der Krankengeschichte Katharina (22) sagt er: „Fräulein K., wenn Sie sich jetzt erinnern könnten, was damals in Ihnen vorging, wie Sie den ersten Anfall bekommen haben, was Sie sich dabei gedacht haben, dann wäre Ihnen geholfen!" Gegen die allgemeine Bedeutung des Abreagierens führt Aschaffenburg an, dass trotz Abreagierens keine Heilung zustande zu kommen braucht, und dass zahlreiche Heilungen ohne Abreagieren eintreten. Ausserdem ist aber m. E. doch auch noch zu bedenken, dass der bei der Psychoanalyse wieder ins Bewusstsein gebrachte Affekt gar nicht zur natürlichen Abreaktion kommt, sondern wieder nur sich auf abnorme Bahnen entlädt. Denn für einen verdrängten Sexualaffekt besteht doch in der Regel wenigstens die adäquate Abreaktion nicht in der Aussprache gegen eine dritte Person!

Aschaffenburg räumt den Konversionsvorgängen keinen grossen Einfluss ein. Der Zusammenhang zwischem dem auslösenden Affekt und den nervösen Symptomen sei in den meisten Fällen ein ganz durchsichtiger, so bei vielen Fällen traumatischer Hysterie. — In diesem Zusammenhang möchte ich auch auf die psychogenetisch klaren Fälle hinweisen, in denen durch direkte Imitation hysterische Symptome entstehen; Fälle, von denen Terrien (24) jüngst einige treffliche Beispiele veröffentlicht hat. Die Schule Freuds ist in solchen Fällen allerdings schnell mit der Behauptung auf dem Plan, dass solche im Bewusstsein figurierende Ursachen nur „Deckursachen" seien. Doch gibt selbst einer ihrer eifrigsten Vertreter, Jung (23), zu, dass es möglich (!) sei, dass bei der Rentenhysterie die Freudsche Theorie vom sexuellen Trauma nicht zutreffend sein könne. (!)

Zu viel verwertbareren Resultaten würde nun eine Methode der Psychoanalyse führen, bei welcher suggestive Fragestellungen ausgeschlossen sind. Einen Schritt dazu bedeutet die von Jung (25) ausgearbeitete Methode, beim Assoziationsexperiment aus Art und Ablauf der Assoziationen das Vorhandensein eines Komplexes affektbetonter Vorstellungen nachzuweisen. Die „Komplexmerkmale" bestehen in Verlängerung der Reaktionszeit, in Perseveration einer angeregten Vorstellung, im Auftreten von „Fehlern" (d. h. Ausbleiben einer verbalen Reaktion auf das Reizwort), in mimischen Begleiterscheinungen anscheinend unverdächtiger Reaktionen. Ferner ist der Inhalt der Reizworte, auf welche abnorme Reaktionen erfolgen, sowie der Inhalt des Reaktionswortes von Wichtigkeit für die Erkennung des Inhalts der Komplexvorstellungen.

Aschaffenburg (21) verhält sich gegen die Jungschen Komplexmerkmale skeptisch. Indessen sind sie von so verschiedenen Seiten bestätigt, dass man an ihrer Bedeutung wohl nicht zweifeln darf. Jung und Riklin (26) vertreten nun in den „Assoziationsstudien" die Ansicht, dass die so nachgewiesenen Komplexe bei der Hysterie vom Bewusstsein abgespalten

seien, und dass in der Wirksamkeit dieser unbewussten Komplexe die Krankheitsursache zu erblicken sei. Für beide Punkte ist aber ihre Beweisführung ungenügend. Die Komplexmerkmale weisen zunächst nur auf das Vorhandensein eines Komplexes gefühlsbetonter Vorstellungen hin; ob dieser Komplex bewusst oder unbewusst ist, darüber sagen sie nichts aus. Jung (28) selbst hat bei einem leugnenden Verbrecher durch das Assoziationsexperiment mit aufs Verbrechen bezüglichen Reizworten dessen Wissen um das Verbrechen nachweisen zu können geglaubt. (Bewusster Komplex.) Und Wertheimer (29) konnte Komplexmerkmale nachweisen, wenn Versuchspersonen experimentell aufgegeben wurde, gewisse, vorher mitgeteilte Tatbestände zu verheimlichen, und wenn dann Reizworte eingestreut wurden, die auf diese Tatbestände Bezug hatten. Bei diesen Versuchen ist übrigens der Gefühlswert des Komplexes ein mindestens sehr geringer und die Komplexmerkmale sind demnach wesentlich aus der Verheimlichungstendenz zu erklären. Wir können also bei Hysterischen mit Komplexmerkmalen, wenn sie auf einfaches Befragen über den Komplex berührende Dinge keine Antwort geben zu können behaupten, durchaus nicht wissen, ob der Komplex unbewusst ist oder ob sie nur nicht darüber sprechen wollen. Riklin (26) gibt selbst zu, dass es für die objektive Erscheinungsform geradezu gleichgültig ist, ob die beschriebenen Mechanismen im Bewussten oder Unbewussten verlaufen. Wenn Riklin dann auf die ziemlich vollständige Abspaltung des Komplexes und somit auf seine Existenz im Unterbewusstsein aus der Tatsache schliesst, dass die Kranken im Wachen über den Komplex nichts aussagen können, wohl aber in Hypnose, so ist dagegen einzuwenden, dass in der Hypnose oft auch Dinge ausgesprochen werden, die im Wachen wohl bewusst sind, aber absichtlich verschwiegen werden. Wir verfügen somit vorderhand noch nicht über ein Mittel, unbewusste von verheimlichten Komplexen mit einiger Wahrscheinlichkeit zu unterscheiden.

Als unbewiesen muss ferner auch die Annahme bezeichnet werden, dass in dem Komplex und seinen Wirkungen die causa morbi zu sehen sei. Wenn bei allen Patienten ein Komplex und zwar ein Sexualkomplex aufgefunden wurde, so kann hierin kein Beweis dafür erblickt werden, so lange diese Befunde an Patienten erhoben werden, bei denen durch anderweitige Untersuchungen (Fragen, Psychoanalyse und Traumdeutung in der Freudschen Art) der Sexualkomplex künstlich zur Konstellation gebracht worden ist. In den Assoziationsstudien der Züricher Schule ist diese absolut notwendige Vorsichtsmassregel nicht berücksichtigt worden. Dagegen hat Bolte (30) offenbar am unbeeinflussten Patienten experimentiert, und deshalb beanspruchen seine Fälle besonderes Interesse.

Vor Ausführung der Assoziationsexperimente muss also mit grösster Vorsicht alles vermieden werden, was irgendwie den Sexualkomplex zum Anklingen bringen könnte. Wenn dann unter diesen Kautelen durch das Assoziationsexperiment bei Hysterischen das Vorhandensein eines Sexualkomplexes in einer erheblich grösseren Zahl von



Fällen nachgewiesen wäre, als bei Untersuchung einer grossen Anzahl Nichthysterischer unter den gleichen Bedingungen, dann wäre man wirklich zu der Annahme berechtigt, dass der Sexualkomplex bei der Hysterie eine grosse — ob freilich ursächliche? — Rolle spielt. Die bisherigen fragmentarischen Untersuchungen (ohne die nötigen Kautelen und Kontrollen) haben diesen Nachweis nicht erbracht. Bisher kann daher die Ansicht, dass der Komplex mit seinen Wirkungen die Hauptsache der hysterischen Psychologie sei, nur als eine Behauptung angesehen werden. — Selbst bei Beachtung der genannten Kautelen wird man dann noch die allergrösste Vorsicht walten lassen bei der Deutung mehrdeutiger Reiz- und Reaktionsworte in sexualem Sinn. Freud und seine Nachfolger haben es zu einer grossen Virtuosität gebracht, von vielen dem Uneingeweihten harmlos erscheinenden Worten eine mehr oder weniger gangbare Brücke zu sexuellen Vorstellungen zu finden. Die Objektivität erheischt, dass man mit dem gleichen Scharfsinn auch bei Nichthysterischen im gleichen Sinne deutet, und dass man bei Hysterischen auch nach ähnlichen Brücken zu anderen affektbetonten Vorstellungskomplexen sucht. Allerdings werden andere Komplexe vielleicht seltener zu so ausgesprochenen Merkmalen führen wie die sexuellen, weil bei ihnen seltener eine Verheimlichungstendenz vorliegt, welche ja — wie erwähnt — das Entstehen von Komplexmerkmalen stark befördern, vielleicht sogar allein verursachen kann.

Ein schwieriger Punkt der ganzen Konversionslehre ist noch der, dass ihre Verfechter uns noch keine Andeutung haben geben können über den Mechanismus, durch welchen ohne Dazwischentreten von Vorstellungen, ohne Mitwirkung einer gesteigerten Suggestibilität gerade die typischsten hysterischen Manifestationen, z. B. die Stigmata, zustande kommen können.

Mit einem Fuss im Freudschen Fahrwasser steht Hellpach (32). Auch er erkennt die Verdrängung als Ursache der Hysterie an, doch stellt er das Vorhandensein unbewusster Vorstellungen in Abrede. Es handle sich auch bei den Darstellungen von Breuer und Freud nicht um Unbewusstes, sondern nur um „ein auf eigene Abwege geratenes Bewusstes“. Neben der Verdrängung sei der Zustand der sogenannten „Lenksamkeit“ Quelle der Hysterie. Unter den hysterischen Erscheinungen erkennt H. die Suggestibilität als die typischste an; leider weicht aber sein Begriff von Autosuggestion wesentlich von dem ab, was man sonst darunter versteht.

Affektivität kommt nach H. nur einem Teil der Fälle zu; dagegen sei das Missverhältnis zwischen Affekt und Affektäusserung meist „die analytische Wurzelerscheinung der Hysterie“. Für die Ausgestaltung des Seelenlebens sei beim Hysteriker die phantastische Apperzeption bestimmend oder wenigstens mitbestimmend.

Sehr schlecht fundiert sind Hellpachs Ansichten über die Anästhesien. Nachdem er zunächst richtig betont, dass sie in ihrer Ausbreitung „gebildbegrifflich“ sind, wie die hysterischen Motilitätsstörungen „bewegungsbegrifflich“ sind, glaubt er nachweisen zu können, dass die hysterische Anästhesie auf einer



apperzeptiven Empfindungsauslöschung beruhe, auf einem Phänomen, das sich in geringerem Grade auch physiologisch als apperzeptive Empfindungsabschwächung finde. H. hält diese seine Auffassung nicht für eine Theorie, sondern einfach für eine allgemein begriffliche Fassung der Tatsache, dass Hysteriker oft erst dann nicht fühlen, wenn man sie zu fühlen auffordert. Und doch ist H.s Meinung nur eine Deutung; denn wenn erst bei Hinlenkung der Aufmerksamkeit eine Anästhesie auftritt, so sagt das nicht, dass dieser Effekt durch das blosse Hinrichten der Aufmerksamkeit auf die Empfindungen bedingt wird. Es bestehen sogar gewichtige Gründe für die Annahme, dass die Anästhesie vielmehr auf die bei Hinrichtung der Aufmerksamkeit auftauchende Vorstellung des Nichtfühlenkönnens zurückzuführen ist. Schon das physiologische Analogon der apperzeptiven Empfindungsabschwächung ist höchst zweifelhaft. H. beruft sich auf die Intensitätsverminderung der optischen Eindrücke beim zentralen Fixieren, während er selbst die Existenz dieses Phänomens auf anderen Sinnesgebieten für unsicher erklärt. Aber gerade das Beispiel vom gelben Fleck ist nicht zu brauchen; denn bei Verminderung der Intensität und Erhöhung der Deutlichkeit beim Fixieren mit dem gelben Fleck handelt es sich wahrscheinlich um einen zweckmässigen Vorgang der Lokaladaptation, dessen Regulierung im äusseren Kniehöcker oder peripherer, nicht aber in der Apperzeptionsfunktion zu suchen ist. Auch die von Wundt studierten Aufmerksamkeitsschwankungen beim Fixieren eben merklicher optischer Eindrücke kann man nicht etwa in Analogie setzen. Ganz abgesehen davon, dass von anderer Seite auch diese Schwankungen als Ausdruck von Adaptationsprozessen betrachtet werden, handelt es sich dabei um eine Intensitätsabschwächung beim periodischen Nachlassen, nicht Ansteigen der Aufmerksamkeit. Dass schliesslich die plastischen Erinnerungsbilder, über welche H. verfügt, beim Hinrichten der Aufmerksamkeit häufig schwinden, dieser Vorgang lässt sich mit einer apperzeptiven Empfindungsauslöschung überhaupt nicht in Parallele setzen.

Die gebildbegriffliche Ausdehnung der Anästhesien sucht H. auf die Lokalzeichenverwandtschaft der betroffenen Teile zurückzuführen. Dagegen ist einmal die scharfe Begrenzung der hysterischen Anästhesien und die häufige Verschiebung dieser Grenze ins Feld zu führen. Ferner kann diese Erklärung für die Hemianästhesie, deren gebildbegriffliche Natur („kranke Körperhälfte") sehr häufig — besonders bei Unfallhysterie — nachweisbar ist, nicht in Frage kommen. Denn man nimmt an, dass gerade Lokalzeichen symmetrischer Körperstellen eine besonders enge Verwandtschaft zeigen. Dass die Lokalzeichen bei den lokalisierten hysterischen Anästhesien eine Rolle spielen, ist insofern zuzugeben, als sie in verschiedener gruppenweiser Anordnung an den Empfindungskomplexen beteiligt sind, auf welchen die Gebildbegriffe sich aufbauen.

Bisher ist im wesentlichen von Symptomen die Rede gewesen, welche sich in der körperlichen Sphäre äussern oder zu äussern scheinen. „Oder zu äussern scheinen," sage ich deshalb, weil es sich bei den Sensibilitätsstörungen um eine Anomalie rein psychischer Funktionen handelt, die nur infolge exzen-

trischer Projektion auf körperliche Störungen bezogen werden (4). Es sei nun noch kurz darauf eingegangen, welcher Begriff der Hysterie aus den letzten Arbeiten über den hysterischen Charakter und die hysterischen Psychosen herauszuschälen ist. Seit Möbius zuerst energisch betonte, dass es einen für Hysterie charakteristischen Charakter nicht gäbe, hat man sich mehr und mehr dieser Meinung angeschlossen. Und wenn neuerdings Raecke (33) den hysterischen Charakter beschreibt, so fügt er doch selbst hinzu, dass er sich auch bei manchen nichthysterischen Geisteszuständen finde und keineswegs bei jedem Hysteriker in gleicher Weise auftrete. Besser hätte er gesagt: dass er bei vielen Hysterikern vollständig fehlt und bei vielen Nichthysterikern vorhanden ist. Denn wenn man von dem von R. geschilderten Bild der hysterischen psychischen Alteration die intellektuellen Eigenschaften und psychophysischen Qualitäten weglässt, so bleiben nur noch als Charaktereigenschaften: launische Reizbarkeit, plötzliche Affektausbrüche, Bedürfnis, um jeden Preis eine Rolle zu spielen, unbeständige Stimmungslage, Lust an der Intrigue und am Klatsch, misstrauische Empfindlichkeit, Rachsucht, kindischer Eigensinn; Eigenschaften, die sich oft bei Hysterie und oft ohne Hysterie finden. Die von Raecke aufgezählten Eigenschaften des hysterischen Charakters sind fast die gleichen, wie sie Raimann (34) beschrieben hat. Doch sagt Raimann selbst, dass diese Charakterschilderung nur für die Fälle weiblicher Hysterie und nur für wenige männliche Hysterien zutreffe; sie stellten gewissermassen nur einen ins Extreme gesteigerten weiblichen Charakter dar. Die häufigste Form des hysterischen Charakters bei Männern bestehe dagegen in einer vorherrschend depressiven Grundstimmung und einem willenlosen Sichgehenlassen. Bei dieser Verschiedenheit kann man die Charaktereigenschaften nicht als typisch für Hysterie anerkennen, ebensowenig etwa eine Steigerung des Sexualcharakters; denn von einer solchen könnte man mit Raimann bei etwas misogyner Veranlagung höchstens bei der weiblichen Hysterie reden; bei der männlichen Hysterie fände sich dagegen — wie man sieht — eher eine Abschwächung der sexualen Charaktermerkmale. Da somit die hysterische Natur des hysterischen Charakters sehr zweifelhaft ist und die Erscheinungsform dieses sogenannten hysterischen Charakters eine sehr verschiedene ist, so kann man auf diesem Wege zu einer Vorstellung vom Wesen der Hysterie nicht kommen.

Aehnlich steht es mit den hysterischen Psychosen. Von manchen Autoren werden sie ganz geleugnet, von anderen wieder wird der Begriff ausserordentlich weit gefasst: „Hysterie kann alles vortäuschen.“ Die Heterogenität der so zusammengefassten Psychosen erklärt sich daraus, dass man ihre hysterische Natur aus sehr verschiedenen Gründen angenommen hat: wegen suggestiver Beeinflussbarkeit, wegen Ausbruchs im Anschluss an eine Affekterregung, wegen gleichzeitigen Bestehens hysterischer Symptome, wegen hysterischer Antezedentien, ja sogar wegen geschlechtlich-religiösen Inhalts der Wahnideen, wegen gutartigen Verlaufs u. dgl. Daher zeigen die psychischen Symptome aller dieser Psychosen — vom Dämmerzustand bis zur hysterischen Paranoia — kein gemeinsames Merkmal, und somit lässt sich ein Begriff vom Wesen der Hysterie aus ihnen nicht herausschälen.



Raimann (34), welcher das Wesen der Hysterie — abgesehen vom Charakter — in einer Steigerung der Suggestibilität und in einer krankhaften Erhöhung der körperlichen Affektwirkungen erblickt, grenzt auch nach diesen Anschauungen die hysterischen Psychosen ab. Er misst dem Krankheitswillen eine grosse Bedeutung bei; unter seinem Einfluss wirke die Suggestibilität symptomerzeugend. Auch wissentliche Simulation spiele eine grosse Rolle. Eine grosse Zahl hysterischer Psychosen könne auf die Vorstellung, geistig erkrankt zu sein, zurückgeführt werden. Diese Formen gleichen der Simulation: „Der Simulant will krank scheinen, der Hysteriker krank sein.“ Man könnte demnach solche Psychosen in Analogie zu den körperlichen Symptomen gleicher Psychogenese als ideogene bezeichnen. Es sind die „autosuggerierten Psychosen“ von Dubois (17).

Wenn es schliesslich einem Referenten erlaubt ist, am Schluss seines Berichts noch seine persönliche Ansicht anzudeuten, so stehe ich auf folgendem Standpunkt: Das Bild der Hysterie, welches sich bei Zusammenstellung der bisher vorhandenen Kasuistik ergibt, stellt ein Gemenge recht heterogener Krankheitszustände und Symptome dar, die weder eine klinische noch psychologische Einheit bilden. Sondert man die Symptome ab, deren Zugehörigkeit wegen der enormen Seltenheit ihres Vorkommens zweifelhaft ist, so bleiben folgende grosse Gruppen von Symptomen übrig, die nach Pathogenese und Symptomatologie scharf voneinander getrennt werden müssen:

1. Diejenigen Symptome, welche durch den Einfluss bewusster oder unbewusster Vorstellungen über Funktionen des Körpers oder Geistes auf diese Funktionen bei manchen Individuen entstehen können (ideogene Symptome, übereinstimmend mit den pithiatischen). Hierher gehören:

a) auf körperlichem Gebiet: z. B. sämtliche Stigmata, hysterische Lähmungen, Kontrakturen, motorische Anfälle, Pseudoohnmachten, Bernheims Krisen der II. Kategorie etc.; bei sehr seltener abnormer Organisation vielleicht auch lokalisierte vasomotorische, sekretorische und trophische Innervationsstörungen;

b) auf geistigem Gebiet: Fälle von Dämmerzustand, vor allem in Form des „Ganser“; Formen von Stupor und Furor, sowie andere Symptomgruppen, wie sie auch als Ausdruck reiner Simulation — also sicher durch Vorstellungen der genannten Art — zustande kommen können (ideogene Psychosen, Dubois' autosuggerierte Psychosen).

2. Die zweite grosse Gruppe von Symptomen ist auf eine krankhaft gesteigerte und eventuell krankhaft lange anhaltende Rückwirkung der Affekte auf körperliche und geistige Funktionen zurückzuführen.

a) Rückwirkung auf körperliche Funktionen: z. B. allgemeine Herabsetzung des Muskeltonus und der Innervationsenergie, sekretorische, vasomotorische und durch deren Vermittlung eventuell trophische Störungen, Stoffwechselstörungen, eventuell Fieber etc.

b) Rückwirkung auf psychische Funktionen:

α) direkte Folgen: Hemmung der assoziativen Prozesse, Herabsetzung der Aufmerksamkeit, allgemeine Herabsetzung der Sensibilität (durch spezielle Symptomatologie von hysterischer Anästhesie zu unterscheiden), hysterische Anfälle und Furor (Krisen der I. Kategorie Bernheims), manische und depressive Zustände;

β) indirekte psychische Wirkungen der Affekte, welche durch körperliche Wirkung derselben (auf die Gehirnvasomotoren) vermittelt werden: z. B. Ohnmachten, Delirien und Dämmerzustände nicht ideogener Art, epileptiforme Anfälle;

γ) indirekte psychische und körperliche Wirkungen, welche auf durch den Affekt hervorgerufene assoziative Prozesse zurückzuführen sind: durch den Affekt angeregte Vorstellungen der unter 1. beschriebenen Art können wieder zu allen ideogenen Störungen führen.

3. Die dritte Symptomgruppe entsteht infolge einer krankhaft erhöhten Affekterregbarkeit. Sie äussert sich in allen physiologischerweise als Affektrückwirkung vorkommenden Prozessen, ferner subjektiv eben in den abnorm heftigen Affekten.

Objektiv ist oft nicht zu entscheiden, ob ein Symptom der zweiten oder dritten Gruppe angehört; denn unserer Beobachtung zugänglich sind nur Affektanlass und Affektausdruck. Deshalb kann man oft nicht entscheiden, ob es sich um ein Missverhältnis zwischen Affektanlass und Affekt oder zwischen Affekt und Affektausdruck handelt. Ohne aus der Selbstbeobachtung des Patienten Schlüsse zu ziehen, können wir daher nur sagen, dass die zweite Gruppe sicher vorliegt, wenn die Affektrückwirkungen das Mass des physiologisch Möglichen übersteigen. Sonst sind wir zur Unterscheidung eben auf die Angaben des Patienten über die Stärke seiner Affekte angewiesen. — Bei Affektverdrängung können vielleicht alle Affektwirkungen ohne Wiederauftauchen des Affekts und der ihm zugrunde liegenden Vorstellungen zustande kommen. Psychisch führt die Affektverdrängung ferner zu einer krankhaften Komplexbildung und -absonderung, die sich vielleicht bis zur Bewusstseinsspaltung steigern kann. — Weiterhin kann es vielleicht durch Ausschleifung der Bahnen zu einer Mechanisierung der Affektwirkung und zu einer starken Ansprechbarkeit dieses Mechanismus durch Prozesse kommen, bei welchen die betreffenden Nervenbahnen auch zum Teil in Anspruch genommen werden. (Wenn z. B. die Herzaktion durch einen bestimmten Affekt häufig gesteigert ist, kann das Herz dann auch auf andere Gefühle, vielleicht auch auf rein somatische Reize, leichter ansprechen.) Diejenigen Symptome, welche den gewöhnlich als hysterisch bezeichneten Krankheitsbildern ihr charakteristisches Gepräge geben, sind die ideogenen. Die Vorstellungen, welchen sie entspringen, werden vor allem hervorgerufen durch gewisse Situationen, durch welche ein Interesse am Kranksein bedingt wird (Rentenkampf, drohende Strafe, allerhand Konflikte im Leben, welche einen — wenn auch mangelhaft motivierten — Anlass zur „Flucht in die Krankheit“ geben), oder durch welche Krankheitsbefürchtungen



veranlasst werden (Krankheit, Anblick Kranker, Lektüre etc.). Auch ein pathologisch motiviertes Interesse am Kranksein liegt nicht selten vor. Durch unvorsichtige ärztliche Untersuchungen können ferner solche Vorstellungen modifiziert und spezialisiert werden (Stigmata). Endlich können solche Vorstellungen wohl auch primär ohne Veranlassung entstehen[1]). Unter dem Einfluss gesteigerter Suggestibilität und einer krankhaft starken Beeinflussbarkeit körperlicher und geistiger Prozesse durch Vorstellungen der genannten Art kommen dann beim Auftreten solcher Vorstellungen die ideogenen Symptome zustande.

Im klinischen Bild finden wir nun noch häufig Symptome aus der zweiten und dritten Gruppe. Doch ist eine gesteigerte Affekterregbarkeit und eine krankhafte Steigerung der Affektrückwirkungen an sich nicht charakteristisch für Hysterie, wie früher besprochen. Dass Symptome aller drei Gruppen häufig gleichzeitig auftreten, liegt wohl daran, dass das auslösende Erlebnis häufig sowohl zu Vorstellungen der beschriebenen Art als zu lebhaften Affekten führt, dass fernerhin letztere durch die Art der pathogenen Vorstellungen bedingt werden können, und dass umgekehrt auch Affekte zu pathogenen Vorstellungen führen können.

Wenn es gelingt, bei einer Psychoneurose in der oben skizzierten Art die Symptome genetisch zu erklären, so haben wir mit dem Verständnis des Krankheitsbildes auch die Möglichkeit, zweckmässig psychotherapeutisch zu handeln. Der Name tut dann wenig zur Sache. Kommen wir zu einem solchen Verständnis nicht, so nützt uns auch ein Name nichts, sondern dient uns höchstens zur Bemäntelung unseres Nichtwissens.

Ich erwähnte, dass m. E. der sogenannte hysterische Charakter nicht charakteristisch für Hysterie ist; vielmehr entsteht nach meiner Ansicht die „Hysterie" auf dem Boden dieses degenerativen Charakters deshalb sehr häufig, weil die mit ihm behafteten Personen besonders oft in gewisse Situationen geraten, welche zur Produktion der in Frage kommenden Vorstellungen führen können (s. o.). Anderen hysterogenen Situationen sind Menschen verschiedensten Charakters gleichmässig oft ausgesetzt: Krankheit, Verletzungen, Schreck u. a. Gerade bei den durch diese Momente entstandenen Hysterien vermissen wir aber dementsprechend den „hysterischen Charakter" am häufigsten. Will man nun das Wort Hysterie nicht ganz fallen lassen[2]), so sollte man (entsprechend dem Vorschlag Babinskis) nur die ideogenen (pithiatischen) Symptome als hysterisch bezeichnen. Von Hysterie könnte man dann reden, wenn diese Symptome in einer Psychoneurose dominieren, von hysterischer Reaktion, wenn sie bei andern Krankheiten als psychische Reaktion auf das Erlebnis des Krankseins — gewissermassen als Nebenprodukt — auftreten.

[1]) Ich habe in dieser Beziehung früher (4) zwischen Situationshysterie und genuiner Hysterie unterschieden; doch ist diese Gegenüberstellung nicht erschöpfend.

[2]) Wollte man neue Worte bilden, so könnte man vielleicht die Sommersche Psychogenie in eine Ideogenie (Symptomgruppe I) und eine Thymogenie (Gruppe II u. III) trennen und bei Vorhandensein beider Symptomgruppen von Psychogenie sprechen.



Prof. Dr. Th. Lochte, Göttingen: Die Psychologie der Aussage. Preuss. Medizinalbeamten-Verein, Sitzung vom 30. Sept. 1908.

Vortragender geht von dem v. Lisztschen Seminarversuche und dem Cramer-Weberschen Versuche aus. Der letztere verdient besonderes Interesse deshalb, weil eine völlig unbeteiligte Person beauftragt wurde, aus den niedergelegten Aussagen den Tatbestand zu rekonstruieren. Es ergab sich, dass dies in den wesentlichen Punkten gelang. Die geschilderten beiden Versuche zeichnen sich durch ihre Lebensnähe aus. Es sind sog. Wirklichkeitsversuche (Stern); daneben hat man auch Bildversuche vorgenommen, indem man die beteiligten Versuchspersonen eine Zeitlang ein Bild anschauen liess und dann bestimmte Fragen stellte nach der Kleidung, nach den auf dem Bilde vorhandenen Gegenständen usw. Uebereinstimmend ergab sich, dass der Fehlerprozentsatz in den zusammenhängend gegebenen Berichten ein wesentlich geringerer war (5—10%) als im Verhör, in dem auf bestimmte Fragen bestimmte Antworten gegeben wurden (20—30%). Es stimmt das mit der Erfahrung überein, aus der die Bestimmung des § 68 Str.Pr.O. hervorgegangen ist. Von besonderer Wichtigkeit ist es, die Fehlerquellen kennen zu lernen, die zu einer falschen Aussage führen. Wenn wir die Fehler kennen, werden wir sie wahrscheinlich vermeiden können.

Der Vortragende wendet sich zunächst der Psychophysiologie der Aussage zu. Die Aussage kann zunächst fälschend beeinflusst werden durch die Art und Weise, wie der Vorgang sich abspielt (Schnelligkeit, Kompliziertheit des Vorganges, Ablauf einer längeren Zeit), ferner durch die körperliche und seelische Artung des Beobachtenden (Schwerhörigkeit, Schwachsichtigkeit, Farbenblindheit, Beruf, Grad der allgemeinen Bildung). Klärend, Richtung gebend wirkt eine Aussage, aus der Selbstkritik, Ueberlegung, Sachlichkeit, kurz: neben der Berufsbildung allgemeine Bildung hervorleuchten. Der Richter muss notgedrungen diesem Punkte bei Wertung der Aussage Rechnung tragen. Aussagefälschend kann des weiteren die jeweilige Disposition des Beobachtenden wirken (der Grad der Ermüdung, der Grad der Aufmerksamkeit, die Stimmung bezw. der Affektzustand). War die Beobachtung eine unvollständige, so können Fehler in der Aussage dadurch unterlaufen, dass der Beobachtende unrichtige Schlüsse zieht (z. B. einen in bestimmter Entfernung gesehenen Geistlichen im Talar für eine Frau in schwarzem Kleide erklärt). In Betracht kommt schliesslich der fälschende Einfluss im Ablauf der Zeit und vor allem die Suggestion.

Im zweiten Abschnitt seines Vortrages wendet sich L. der Psychopathologie der Aussage zu. Er geht von dem Satze aus, dass körperliche und seelische krankhafte Zustände die Aussage fälschend beeinflussen können. Unter den körperlichen Zuständen spielen die Folgezustände der Kopfverletzungen (Amnesie), ferner die Sprachstörungen eine Rolle. Erwähnung finden hier auch die krankhaft nervösen Zustände nach Fieberdelirien (Variola, Flecktyphus, vor allem Typhus abdom.) und die Intoxikationen. Sowohl vor, während, wie nach dem Ablauf der Seelenstörungen im engeren Sinne kann die Aussage durch neurasthenische oder Angstzustände fälschend



beeinflusst werden. Stets muss an dem Satze festgehalten werden, dass die Aussage eines Geisteskranken nur dann vor Gericht verwertet werden kann, wenn nachgewiesen ist, dass sie unbeeinflusst von krankhaften Momenten abgegeben wurde (Cramer).

Die Folgerungen, die der Vortragende aus seinen Darlegungen zieht, sind vor allem für den Richter von Interesse. In Betracht kommt die Tätigkeit des vernehmenden Richters und diejenige bei der Beweiswürdigung. Der Richter muss berücksichtigen, dass der zusammenhängende Bericht um vieles wertvoller ist als das Verhör. Es wird sich empfehlen, den Zeugen darauf aufmerksam zu machen, dass er scharf unterscheide zwischen dem, was er wahrgenommen hat, und dem, was er aus dem Wahrgenommenen geschlossen hat. Das Protokoll ist in den Fällen, in denen Schwachsinnige vernommen werden, eventuell stenographisch zu fixieren. Suggestivfragen sind zu vermeiden. Bei der Beweiswürdigung wird sich der Richter zu vergegenwärtigen haben, dass eine nach bestem Wissen und Gewissen abgegebene, eventuell auch eidlich erhärtete Aussage trotzdem objektiv unrichtig sein kann. Die Glaubwürdigkeit und Zuverlässigkeit des Zeugen spielt in der Beweiswürdigung eine grosse Rolle.

Nach zwei Richtungen hin hat man nun versucht, bessere Aussagen zu erreichen. Man hat vorgeschlagen, Gerichtspsychologen anzustellen. Man wollte den Zeugen untersuchen in bezug auf Rekognitionsfähigkeit bezüglich Personen und Sachen, man wollte seine Fähigkeit, Raum, Zeit, Menge, Mass zu schätzen, prüfen, ebenso seine Seh-, Hör-, Geschmacks-, Riechfähigkeit. Der Vortragende kann sich von diesen Vorschlägen keinen grossen Erfolg versprechen. Zum andern hat man vorgeschlagen, die Schule solle Aussageunterricht treiben und die Kinder zur richtigen Aussage erziehen. Nach Auffassung des Vortragenden kann im Anschluss an markante Vorkommnisse der Schüler auf die Unzuverlässigkeit der Wahrnehmungen hingewiesen werden; der Schule mag auch insofern ein Einfluss zugebilligt werden, als der Grad der allgemeinen Bildung von Einfluss auf die Aussage ist. Im übrigen wird es das wichtigste sein, das Kind zur Wahrheitsliebe zu erziehen. Das Kind muss wissen, dass vor Gericht nicht gelogen werden darf. Nach dem Entwurf zur Reform der Strafprozessordnung steht zu erwarten, dass in Zukunft die Zahl der Eide sowohl vor dem Amtsgericht als vor den Strafkammern ganz wesentlich eingeschränkt werden wird. Dieser Punkt wird sowohl seitens der Psychologen wie der Psychiater mit Befriedigung aufgenommen werden.

Die Aussageforschung stellt einen Zweig der Kriminalpsychologie dar. Der beamtete Arzt soll auch auf diesem Gebiete mit fortschreiten, damit er den grossen Aufgaben gewachsen ist, die ihm auf gerichtlichem und sozialem Gebiet gestellt sind. Autoreferat.



Verschiedenes.

Kurs in Giessen. Der II. internationale Kurs der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie findet unter Leitung von Professor Sommer in Giessen vom 13. bis 18. April 1909 statt. Ausser dem Genannten werden vortragen Prof. Mittermaier und Dannemann (Giessen), sowie Prof. Aschaffenburg (Köln). Vorläufige Anmeldungen ohne bindende Verpflichtung an Prof. Dannemann, Giessen. Beitrag 20 Mark.

Liégeois †. Im August 1908 starb infolge eines Automobilunfalles Jules Liégeois, Professor der Rechte in Nanzig. Mit Bernheim und Liébeault war er Mitbegründer der Nanziger Schule. Eine Würdigung seiner Arbeiten wird demnächst in dieser Zeitschrift erfolgen.

Okkultistisches. Das Emporwuchern des Okkultismus, das seit einigen Jahren beobachtet wird, hat die Psychologische Gesellschaft zu Berlin im Herbst 1907 veranlasst, eine Umfrage[1]) über dieses Gebiet vorzunehmen, deren vorläufiges Ergebnis am 5. Nov. 1908 mitgeteilt wurde. Obwohl in der Umfrage auch ganz besonders die Wunderheilungen berücksichtigt waren, ist das Ergebnis in dieser Beziehung gleich Null gewesen. Von den wenigen, überhaupt mitgeteilten Fällen blieb bei einigermassen kritischer Sichtung auch nicht das mindeste Rätselhafte übrig. Die Umfrage zeigte auch sonst, wie kritiklos die meisten Okkultisten vorgehen. Auch in neuester Zeit sind wieder einige Vorgänge zu verzeichnen, die hierfür einen Belag bilden. In Glatz war kürzlich eine gerichtliche Verhandlung, die sich um eine spiritistische Sitzung drehte. Eine einfache Frau aus einem Dorf war bei einer Sitzung in Trance verfallen und hatte in diesem Zustand gesagt, dass der Gemeindevorsteher manchen ungerechten Heller auf dem Gewissen habe. Vom Schöffengericht zu 3 Monaten Gefängnis wegen Beleidigung verurteilt, legte die Frau Berufung ein. Der Verteidiger stellte zwei Beweisanträge. Erstens behauptete er, dass die Frau im Zustand von Bewusstlosigkeit die Aeusserungen getan hätte, dass daher auf Grund des § 51 des Reichsstrafgesetzbuches eine strafbare Handlung nicht vorliege. Zweitens bot er den Wahrheitsbeweis dafür an, dass der Gemeindevorsteher manchen ungerechten Heller auf dem Gewissen habe. Beiden Anträgen wurde stattgegeben, und die entsprechenden Beweise wurden erbracht, d. h. es wurde bewiesen, dass die Angeklagte in einem Zustand von Bewusstlosigkeit, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, die inkriminierten Aeusserungen getan hätte; zweitens gelang auch der Wahrheitsbeweis. Es erfolgte Freisprechung. Die in der Presse erfolgte Schilderung der Verhandlung wurde nun vielfach so verstanden, als ob die Frau durch eine Art von Hellsehen die Verfehlungen des Gemeindevorstehers erkannt hätte. In Wahrheit lag die Sache vollkommen anders. Die Verfehlungen des Gemeindevorstehers waren längst Dorfgespräch gewesen. Es musste daher mit Sicherheit ange-

[1]) Fragebogen dazu stehen bei Herrn Dr. Albert Moll, Berlin W., Kurfürstendamm 45 zur Verfügung.



nommen werden, dass die Frau in dem Trancezustand Dinge mitgeteilt hatte, die sie im Wachzustande öfters gehört hatte. Von einem Hellsehen ist bei der ganzen Verhandlung, der ich als Sachverständiger beiwohnte, gar nicht die Rede gewesen.

Ein zweiter Vorgang, der in neuerer Zeit mehrfach, besonders in Berlin, besprochen wurde, betrifft das Malmedium Frau Assmann aus Halle. Es handelt sich hier um eine Frau, die seit einer Reihe von Jahren allerlei Dinge zeichnet und malt, obwohl sie angeblich niemals Zeichen- oder Malunterricht genommen hat. Merkwürdig sei ferner, dass sie solche Zeichnungen nur im Trancezustand ausführe. Endlich wurde behauptet, dass die Qualität eine solche sei, dass sie ein Mensch mit seinem gewöhnlichen Bewusstsein überhaupt nicht fertig brächte. Aus allen diesen Gründen schlossen die Spiritisten, dass es sich um eine Wirkung von Geistern handle. So wurde Frau Assmann zu einem Malmedium.

Seit etwa 2 Jahren habe ich diese neue Okkultismuspflanze sich entwickeln sehen. In Wahrheit liegt die Sache aber etwas einfacher, als die Spiritisten annehmen. Keinerlei Beweis ist dafür erbracht, dass die Frau niemals Zeichen- oder Malstunden gehabt hätte. Ebensowenig ist bewiesen, dass die Frau nur im Trancezustand solche Dinge malt. Selbst wenn dies aber der Fall ist, wäre noch die Frage zu erörtern, ob nicht der Umstand, dass die Frau sich selbst dazu dressiert hat, im Trancezustand solche Malereien zu machen, vollkommen zur Erklärung der Tatsache genügt, dass sie im Wachzustande nicht dazu fähig ist. Was die dritte Behauptung betrifft, dass ein gewöhnliches Gehirn so etwas nicht fertig brächte, so liegt hierfür auch keinerlei Beweis vor. Es sind allerlei an Blätter erinnernde oder ähnliche Zeichnungen von dem Medium angefertigt worden, und es ist gar nicht einzusehen, warum nicht auch im normalen Bewusstseinszustand solche Produkte geliefert werden könnten. Dass Frau Assmann irgend etwas hervorragend Künstlerisches produziert, ist von sachverständiger Seite ganz entschieden bestritten worden.

Eine dritte Angelegenheit betrifft eine kürzlich erschienene Arbeit von Dr. Naum Kotik: Die Emanation der psychophysischen Energie, Wiesbaden 1908. Die Arbeit hat, bereits ehe sie im Buchhandel erschien, einiges Aufsehen gemacht, indem ein Münchener Arzt eine enthusiastische Hymne in einer Münchener Zeitung schrieb. Es ist bedauerlich, dass auf Grund derartig unkritischer Versuche die unmittelbare Gedankenübertragung, das Hellsehen und eine Radioaktivität des Gehirns behauptet werden. Kotik glaubt das Hellsehen damit beweisen zu können, dass er das Medium Briefe, die in einem Kuvert eingeschlossen waren, lesen liess. Im 10. bis 13. Versuch beschreibt er, was in den Briefen steht, und was das Medium sagte. Einige Male ist eine auffallende Uebereinstimmung zwischen dem Inhalt des Briefes und den Aeusserungen des Mediums vorhanden. Aber es fehlt jeder Beweis dafür, dass das Medium nicht den Inhalt des Briefes hat sehen können.

Vorher ist erwähnt, dass das Kuvert in der Regel gut verschlossen und undurchsichtig war. Also nicht einmal die Vorsichtsmassregel war getroffen, dass es stets verschlossen und stets undurchsichtig war. Er sagt auch nicht,



bei den einzelnen Versuchen, wo die Bekundung des Mediums mit dem Inhalt des Briefes übereinstimmte, dass wenigstens in diesem Falle das Kuvert völlig undurchsichtig und verschlossen war. Im Gegenteil, nachdem er den 10.—13. Versuch geschildert hat, erwähnt er, bevor er zur Analyse der erhaltenen Antworten schreite, müsse er betonen, dass Lydia (die Versuchsperson) den Inhalt des Briefes nicht gegen das Licht durchgelesen habe. „Das überwachte ich auf das sorgfältigste, ganz abgesehen davon, dass eine derartige Voraussetzung bezüglich der bescheidenen wahrheitsliebenden Lydia geradezu absurd wäre.“ Wenn der Verfasser glaubt, damit jeden Verdacht, dass Lydia ihn getäuscht hat, beseitigt zu haben, so muss ich leider das Gegenteil bekennen. Sein subjektives Vertrauen ist gänzlich belanglos und wenn er meint, dass er sie hinreichend beobachtet hätte, um zu verhindern, dass sie den Brief gegen das Licht hielt, so habe ich solche Versuche in hinreichender Zahl gesehen und auch selbst angestellt, um die Wertlosigkeit einer solchen Bekundung des Experimentators zu kennen. Es wäre einfacher gewesen, den Brief absolut undurchsichtig zu verschliessen, z. B. in eine Kassette zu legen. Leider ist für den unerfahrenen Leser die Darstellung Kotiks suggestiv gefährlich. Um so mehr ist es Pflicht erfahrener und kritischer Experimentatoren, mit Bedauern festzustellen, wie unvollkommen die Versuche Kotiks sind, der sogar soweit geht, zu behaupten, man könne durch Gedankenkonzentration leeres Papier so verändern, dass noch nach Wochen ein Perzipient aus dem Papier den Inhalt der Gedanken kennen lerne. Es ist hierbei gar nicht berücksichtigt, wie gross die Wahrscheinlichkeit des Gelingens ist. Die Aufgaben behandeln fast stets entweder Feld, Wald, Wiese oder Wasser. Man wird begreifen, wie gross die Wahrscheinlichkeit sein muss, in der Antwort etwas der gestellten Aufgabe ähnliches zu finden. Die Aufgaben müssten viel exakter sein, wenn solche Versuche Beweiskraft haben sollen. Wenn in jedem Versuche nur ein Gegenstand, z. B. ein Baum, ein Tisch, eine Flasche, ein Bild des Kaisers oder einer andern Person verwendet würde, so wäre das viel richtiger, als Ansichtskarten mit Landschaften zu nehmen, auf die eine Schilderung von Wald, Feld, Wiesen, Haus fast stets zutrifft. Die Arbeit, des zweifellos von seinen Behauptungen überzeugten Kotik macht bei der Schilderung seiner Experimente einen durchaus dilettantenhaften Eindruck.

Dr. Albert Moll.



Ueber psychiatrische Beobachtungsstationen für Fürsorgezöglinge.

Von Anstaltsarzt Dr. **Paul Seelig**, Berlin-Lichtenberg.

Das häufige Vorkommen psychischer Abweichungen bei den zur Fürsorgeerziehung Ueberwiesenen unterliegt keinem Zweifel mehr. Man beginnt einzusehen, dass gerade bei solchen Individuen oft der Zweck der Fürsorgeerziehung nicht erreicht und ein grosser Aufwand von Mühen und Mitteln vergeblich gemacht wird. Hier setzen mannigfache Reformvorschläge ein. Aus den in mehrjähriger praktischer Tätigkeit an einer sehr grossen Anstalt gewonnenen ärztlichen Erfahrungen hatte auch ich verschiedene Folgerungen gezogen[1]). Als sehr wesentlichen Faktor hatte ich „die Schaffung einer Möglichkeit bezeichnet, minderwertige Individuen zu beobachten, zeitweise zu behandeln und über kritische Zeiten durch Berücksichtigung lediglich medizinischer Gesichtspunkte hinwegzubringen (besondere Abteilung!)". Die Schwierigkeiten der psychiatrischen Probleme, die bei der Einrichtung einer derartigen Beobachtungsstation mitsprechen, sind nicht gering und nach Ort und Stelle, Beschaffenheit und Alter der Zöglinge verschieden. Für grössere Anstalten mit älteren Zöglingen kommen nach meinem Dafürhalten Beobachtungsstationen in Betracht, die an die Erziehungsanstalten selbst anzugliedern sind[2]). Bei der Wichtigkeit der Frage und dem aktuellen Interesse dafür möchte ich in folgendem die Vorschläge anführen und motivieren, die ich zwecks Einrichtung einer Beobachtungsstation für das Berliner städtische Erziehungshaus zu Lichtenberg gemacht habe.

Unter den psychischen Abweichungen bei den Fürsorgezöglingen finden sich die verschiedensten Abstufungen zwischen den leichtesten Formen der Psychopathie bis zu den schweren chronischen geistigen Störungen. Für die letzteren wird nach wie vor — das sei ausdrücklich hervorgehoben — ausschliesslich die Behandlung in Heilanstalten erforderlich sein. Für die ersteren lässt sich im Rahmen der Fürsorgeerziehung bei entsprechender ärztlicher Beratung die nötige individuelle Erziehung einrichten. Die Hauptschwierigkeiten

[1]) Vgl. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1906, S. 506 ff.

[2]) Vgl. auch Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1907, S. 482 ff.



bieten aber, wie sich immer wieder ergibt, die zwischen beiden Extremen liegenden Geistesarten. Welche Art Zöglinge die Schaffung einer Beobachtungsstation notwendig macht, ergibt sich bei der Betrachtung in folgender Gruppierung, die zwar psychisch verschiedenartige zusammenbringt, aber sich an praktische Gesichtspunkte hält.

I. Gesundheitlich zweifelhafte Individuen, bei denen es sich darum handelt, ob sie etwa krank und der Heilbehandlung bedürftig sind.

II. Ausgesprochen Minderwertige, die nicht dauernd ohne weiteres der Heilanstaltspflege bedürftig sind, die aber wegen ihrer psychischen Schwäche eine im gewöhnlichen Erziehungsanstaltsbetriebe nicht immer durchführbare Berücksichtigung verdienen.

III. Zöglinge, deren psychische Erkrankung eine ihrer Natur nach vorübergehende und nur kurze Zeit der Behandlung erfordernde ist.

IV. Solche, die aus Heilanstalten entlassen sind und nur bedingungsweise in das Erziehungshaus zurückgelangen.

Zu I: Es gibt Zöglinge, bei denen bereits das Gericht in seinem Erkenntnis oder die Erziehungsbehörde oder der Arzt nach der ersten Untersuchung berechtigte Zweifel an der psychischen Intaktheit des Zöglings hatten. Die genauere Feststellung kann sowohl zu forensischen Zwecken als auch zur Erwägung eventueller Massnahmen von Wichtigkeit werden. Ich möchte ganz kurz hier auch das Interesse erwähnen, das die Militärbehörde den zur Einstellung angesetzten Minderwertigen entgegenbringt. Hierzu erscheint aber die Ueberweisung an eine Irrenanstalt nicht ohne weiteres angängig. Andererseits ist es unter den jetzigen Verhältnissen einem Arzt unmöglich, die Zöglinge innerhalb der gewöhnlichen Fürsorgeerziehung weiter ausreichend zu beobachten.

Zu II: Es hat sich herausgestellt, dass Schwachsinnige leichterer Art im Erziehungshause wiederholt vorkommen und, ohne Störungen zu verursachen, unter den anderen Zöglingen verbleiben können. Es sind meist solche, deren offenkundige Beschränktheit von vornherein zu hohe Anforderungen ausschliesst. Derartige Zöglinge sind auch williger und fügsamer, als man gemeinhin denkt. Die psychischen Minderwertigkeiten der Zöglinge liegen aber nicht immer auf dem Gebiete der Verstandestätigkeit, sondern sind charakterisiert durch Anomalien des Gefühlslebens, krankhafte Reizbarkeit, Unausgeglichenheit ihres Wesens usw. Gerade derartige Individuen verursachen zuweilen für die Durchführung der Disziplin und für die unbedingt aufrecht zu erhaltende Anstaltsordnung Schwierigkeiten.

Auch erweisen sie sich dann in gewissen Fällen gegenüber rein erzieherischen Massnahmen ganz unzugänglich. Sie können sogar unter Umständen dadurch in ihrem Seelenzustand ungünstig beeinflusst werden. Besitzt man aber die Möglichkeit, sie rechtzeitig abzusondern — für eine gewisse Zeit —, so dürfte es gelingen, einerseits die Anstaltsordnung aufrecht zu erhalten, andererseits einem Minderwertigen die ihm zukommende Berücksichtigung zuteil werden zu lassen.

Zu III: Wie schon eben bei den ausgesprochen Minderwertigen ausgeführt, liegen die Schwierigkeiten der Bewertung eines Zöglings häufig darin, dass sein Zustand ein wechselnder ist. So gibt es eine ganze Anzahl, deren allgemeiner Zustand in die Breite des Normalen fällt und sie geeignet für das Erziehungshaus macht. Doch können bei diesen vorübergehend nicht nur sehr erhebliche, krankhaft bedingte Stimmungsschwankungen auftreten, sondern auch Verwirrtheitszustände und akute Psychosen. Eine ärztliche Behandlung ist hierbei selbstverständlich erforderlich. Es ist zurzeit nur mit den grössten Schwierigkeiten und mit einer schweren Verantwortlichkeit für den Arzt möglich, diese Zöglinge im gewöhnlichen Lazarett des Erziehungshauses zu behandeln. Derartige Zöglinge müssen zum grössten Teil wegen der Gefahr für sich selbst und ihre Umgebung unter den bestehenden Verhältnissen in Irrenanstalten überführt werden. Es hat sich herausgestellt, dass diese psychischen Erkrankungen nach verhältnismässig kurzer Zeit abklingen. (Allerdings bleibt die degenerative Grundlage, auf der sie entstanden sind, auch weiter bestehen, ohne jedoch allein den dauernden Verbleib in einer Irrenanstalt nötig zu machen.) Schon der Wechsel in der Umgebung wirkt auf derartige Kranke günstig. Nun ist aber, falls die Ueberweisung in eine Irren- oder ähnliche Anstalt stattgefunden hat, eine schnelle Rückführung in das Erziehungshaus vom gesundheitlichen Standpunkte nicht ratsam und stösst auch sonst auf manche Bedenken. Die Schwierigkeiten, die gerade durch diese Uebergänge sich ergeben, würden sich bei der angeregten Station vermeiden lassen.

Zu IV: Hierunter fällt ein Teil der eben erwähnten Zöglinge nach dem Abklingen des akuten Zustandes. Sie können dann meist der Heilanstaltsbehandlung entraten, falls es möglich wäre, sie noch unter psychiatrische Beobachtung zu bringen und ihnen eine gewisse Rücksichtnahme zuteil werden zu lassen. Das Zusammenbringen direkt mit den anderen Zöglingen gleich nach der Entlassung hat, abgesehen von der Gefahr eines Rückfalles und dem oben Angeführten, noch ein weiteres Missliches. Es werden nämlich Personen, die eine seelische Eigenart haben oder eine Erkrankung durchgemacht

haben, von ihrer Umgebung vielfach geneckt. Ich möchte hier erwähnen, dass es nach meinen Erfahrungen auf diesen Umstand und ähnliches zurückzuführen ist, wenn Zöglinge, die eine einwandfrei festgestellte Geistesstörung durchgemacht haben, nachher, wohl um dieses Necken zu vermeiden, selbst fälschlich angeben, sie hätten „den wilden Mann gespielt". Die Entlassung derartiger Zöglinge in Familien ausserhalb der Anstalt erfordert zur Einholung der behördlichen und polizeilichen Zustimmung und zur Prüfung der einschlägigen Verhältnisse immer eine längere Zeit, während welcher sie bis jetzt schwer unterzubringen sind. Endlich kommen hier auch Zöglinge in Betracht, die von Heilanstalten aus in das Aussenleben gelangt, dort aber wieder in irgendeinen Konflikt gekommen waren. Sie werden nun öfters ohne weiteres der Erziehungsanstalt wieder zugeführt. Hier entsteht dann die Frage, ob sie nicht zweckmässiger gleich wieder in die Heilanstalt geschickt werden sollten, bevor ihr Gemütszustand sich im Erziehungshause erst wieder verschlechtere oder sie selbst dadurch einen ungünstigen Einfluss auf ihre Umgebung ausüben könnten. Die Beantwortung dieser Frage wäre aber durch die Möglichkeit einer Stationsbeobachtung und gleichzeitigen Absonderung von dem Gros der Zöglinge wesentlich erleichtert.

Für die beschriebenen Gruppen muss vom ärztlichen Standpunkte aus etwas getan werden. Andererseits ist auch aus hier nicht näher zu erörternden Gründen — ich führte schon schlechtes Beispiel, psychische Ansteckungsgefahr, Untergrabung der Disziplin an — eine Loslösung von den Mitzöglingen erforderlich. Die Ueberweisung in eine Irrenanstalt — auch zu einer eventuellen Beobachtung — gibt aber besonders für die in Gruppe I—III Geschilderten zu gewissen Bedenken Anlass, die sich durch andere, bis jetzt nicht mögliche Massnahmen vermeiden liessen. Durch längeren Aufenthalt in einer Heilanstalt kann der bei einigen von den erwähnten Zöglingen immerhin mögliche günstige Einfluss im Rahmen der Fürsorgeerziehung sehr beeinträchtigt werden. Auch darf man die Befürchtung nicht ohne weiteres von der Hand weisen, dass Zöglinge schon durch die Tatsache eines Aufenthaltes in einer Irrenanstalt in einem so jugendlichen Alter für ihr späteres Fortkommen und ihre soziale Stellung beeinträchtigt werden könnten. (Es mag hier nur nebenbei bemerkt werden, dass die für längere Zeit internierten Fürsorgezöglinge den Irrenanstalten selbst recht zur Last fallen.) Da die psychischen Störungen zuweilen nur anfallsweise oder ganz vorübergehend auftreten, ist es wichtig, dass der gleiche Arzt die Möglichkeit hat, sowohl den Beginn wie die Dauer und den weiteren Verlauf des Zustandes feststellen zu können. Nur so lässt sich

ein genaues Urteil über den geistigen Wert des Betreffenden abgeben.

Alles dieses drängt zu der Schaffung einer Beobachtungsstation im Anschluss an das Erziehungshaus. Wenn auch m. E. diese aus dem oben Angeführten und aus praktischen Verwaltungsgründen einem grossen Erziehungshause angegliedert sein könnte, müssten aber innerhalb dieser Station lediglich medizinische Gesichtspunkte massgebend sein. Denn das Hineinbringen pädagogischer Massnahmen, Bestrafungen oder vom Arzt nicht kontrollierbarer Anordnungen würde den Zweck einer in Aussicht genommenen Beobachtung und Behandlung in Frage stellen. Zudem ist der das Seelenleben besonders günstig beeinflussende Faktor der Aenderung des Milieus nur dann möglich, wenn eine völlige Trennung erfolgte.

Zur Vermeidung von Missdeutungen möchte ich wiederholen, dass ich in dem hier Angeführten gar nicht auf die Frage eingehen wollte, ob besondere Anstalten für minderwertige Zöglinge zu dauerndem Aufenthalte eingerichtet werden sollten. Es dürfte vielmehr aus meinen Ausführungen hervorgehen, dass, was ich mit der Aufnahme in eine solche Abteilung bezwecke, eine vorübergehende Unterbringung ist. Mein Vorschlag gipfelt also darin: *Schaffung einer Möglichkeit zur Herausnahme der betreffenden Zöglinge für einige Zeit aus ihrer gewöhnlichen Anstaltsumgebung und Berücksichtigung lediglich medizinischer Gesichtspunkte während dieser Beobachtungs- bezw. Behandlungszeit.*

Zur Technik der hypnotischen Behandlung.

Von Prof. Dr. **Karl Schaffer,** Budapest.

Es gilt als ausgemacht, dass die hypnotische Behandlung der verschiedenen krankhaften Zustände lediglich in der Einpflanzung des Gedankens der Heilung bestehe; handelt es sich z. B. um die Beseitigung eines Kopfschmerzes, eines hysterischen Singultus, so muss der Gedanke geweckt werden, der Kopfschmerz bezw. das Schluchzen wären geschwunden. Es heisst ferner (s. besonders *Moll*: Hypnotismus, 3. Aufl., S. 273), dass je leichter man imstande ist, eine Vorstellung einzuimpfen, um so eher eine Heilwirkung erzielt werden kann; auch je tiefer die Hypnose ist, um so leichter ist die entsprechende Vorstellung in der zu behandelnden Person zu wecken,

welche mit einer zu der Tiefe der Hypnose im geraden Verhältnis stehenden Intensität haftet.

Diese Grundsätze finden in der alltäglichen Praxis wohl oft Bestätigung, doch stösst man hie und da auf Fälle — es sind dies oft die sog. interessanten Fälle — welche auf Grund dieser Leitsätze nicht so ohne weiteres erfolgreich zu behandeln sind. Es kommt nämlich vor, dass trotz der leichten Hypnotisierbarkeit und gesteigerten extra- wie intrahypnotischen Suggestibilität gerade die krankhafte Erscheinung der Heileingebung hartnäckig entgegensteht. Solche Fälle liessen mich über die Anwendungsweise, über die Technik der hypnotischen Behandlung nachdenken und führten mich zur Erkenntnis, dass solche Fälle eine ganz spezielle, mit dem Mechanismus des betreffenden Krankheitszustandes konforme Suggestivbehandlung erheischen. Um es vorweg zu bezeichnen, gelang es mir z. B. in einem Falle von hysterischer Stummheit — bei vorzüglicher Suggestibilität und tiefer Hypnose mit Amnesie — nicht, durch die Eingebung der Vorstellung, die Stummheit wäre fort, auch nur einen Laut zu wecken. Ebenso waren alle meine, längere Zeit fortgesetzten und sehr vorsichtig geübten Einflössungen in einem Falle von hysterischer Harnretention vollkommen machtlos. Ich möchte nun an der Hand dieser zwei Fälle zeigen, wie sich die hypnotische Suggestionierung von der Schablone abweichend gestaltete und in dieser Form, post tot discrimina rerum zum Erfolge führte.

Der Fall von hysterischer Stummheit betraf eine verheiratete Dame von 30 Jahren, die aus einer exquisit-neuropathischen Familie stammt. Ihr seither verstorbener Vater war hochgradig neurasthenisch; ihr Bruder bekam einmal auf psychische Einwirkung einen ca. 24 Stunden dauernden Schüttelkrampf der Arme. Sie selbst ist pastös, anämisch, menstruiert oft nur in drei Monaten einmal, leidet häufig an Kopfschmerz und ist höchst labilen Gemütes. Sie gebar zwei Kinder, von denen das eine, ein Knabe, geistig sehr entwickelt, anämisch, im übrigen jedoch frei von nervösen Störungen ist, hingegen das andere, ein Mädchen, gleichfalls anämisch, Hang zu verschiedenen nervösen Erscheinungen zeigt. Diese Dame machte eine recht heftige Gemütsbewegung durch; es handelte sich um einen grösseren Auftritt, nach welchem sie plötzlich stumm blieb. Als ich zu ihr gerufen wurde, fand ich sie mit einem umgehängten Block nebst Bleistift versehen; da sie absolut lautlos war, so war sie nur schriftlich sich zu äussern imstande. Es fand sich ausser lebhaften Sehnenreflexen nichts Abnormes vor; Pupillen normal, Gesichtsfeld eher erweitert (wie man dies bei Hysterischen oft sieht), Gehör und Haut-



sensibilität intakt. Die laryngologische Untersuchung, wie dies mir mitgeteilt wurde, ergab für die Stummheit keine Unterlage. Der zweifellos nervöse Charakter des Zustandes war von dem Hausarzt schon vor mir festgestellt, eben deshalb holte er den Rat eines Nervenarztes ein. Es wurde mir nahegelegt, ich möge es mit allen mir zu Gebote stehenden therapeutischen Eingriffen versuchen, jedoch mit Ausschluss der hypnotischen Behandlung. Dies aus zweifachem Grunde. Erstens war der neurasthenisch-ängstliche Vater darob besorgt, die Hypnose könnte bei seiner sehr nervösen Tochter nur die Nervosität steigernd wirken; zweitens aber betrachtete der nüchterne Mann der Patientin — wie er sich ganz freimütig erklärte — die hypnotische Beeinflussung für einen mit dem freien Willen des Menschen nicht vereinbaren Eingriff. Unter solchen Umständen — obschon ich im Konsilium den Kollegen gegenüber erklärte, die Hypnotherapie wäre dringend indiziert — bequemte ich mich, auf wachsuggestivem Wege ans Ziel zu gelangen. Es wurde die Faradisation, die Galvanisation, die Franklinisation in entsprechender Form äusserlich am Hals, dann auch die endolaryngeale Elektrotherapie angewendet; es wurde der Hals massiert, mit Umschlägen behandelt: dies alles durch kräftige Wachsuggestionen begleitet — doch vergebens. Es vergingen auf diese Weise zwei qualvolle Monate, während welcher Zeit die als kausal wirkenden Gemütsmomente vollkommen behoben wurden — und trotzdem persistierte unverändert der Zustand, obschon Patientin inzwischen mich oft versicherte, dass sie vollstes Vertrauen zu meinem ärztlichen Wirken habe; ja sie hoffe eben durch meine Intervention ihre Stimme zurückzuerlangen. Es ist wohl verständlich, dass angesichts dieser Lage die Angehörigen immer energischer zur Lösung drängten, und somit reifte auch die Situation heran, die von mir schon Anfangs vorgeschlagene Hypnose anzuwenden. Die Patientin gab ihre Einwilligung sofort; der Vater stimmte zu, nachdem ich ihn wegen der vermeintlichen Gefahren beruhigte; der Mann sah sich hierzu gezwungen, da selbst nach seinem laienhaften Ermessen die Wachsuggestionen in den variabelsten Formen wirkungslos versucht wurden.

Ich hypnotisierte nun eines Tages beruhigungshalber und zwecks Vorbildes in Gegenwart der stummen Dame eine Spitalpatientin; indem diese meine Augen fixierte, erfolgte in Begleitung von Schlafsuggestionen sehr bald der Lidschluss, und die Patientin bot nun das Bild einer ruhig schlafenden Person dar. Nach einigen Minuten beendete ich den Schlaf mit der Suggestion, sie werde, bis ich drei gezählt habe, mit dem besten Wohlbefinden erwachen, worauf sie sich entfernte. Nun ging ich an die Hypnose meiner Patientin, die in der promp-



testen Weise, ihr Vorbild genauestens kopierend, in einen Zustand verfiel, welcher durch die Flexibilitas cerea und durch die vorzüglichste Suggestibilität ausgezeichnet war. Ich konnte Lähmungen, Unempfindlichkeiten, die verschiedensten Situationen mittels Suggestion in leichtester Weise erzielen. Indem ich mich auf diese Weise von der Hypnotisierbarkeit und der exquisit lebhaften Suggestibilität der Patientin überzeugte, beendete ich die Hypnose, welche mit vollkommener Amnesie in ungestörter Weise verlief. Nach dieser vielversprechenden Einleitung unternahm ich am zweiten Tage die erste therapeutische Sitzung, bei welcher ich aber sofort auf ein nicht erwartetes Hindernis stiess: Die Patientin zeigte sich den die Stummheit lösenden Suggestionen gegenüber absolut refraktär! Nicht einen hauchähnlichen Laut vermochte ich vermittels meiner Suggestionen in der Hypnose hervorzubringen. Nun hegte ich die Hoffnung, dass sich vielleicht die posthypnotische Suggestion kräftiger zeigen werde: doch brachte die Erweckung der Patientin eine abermalige Enttäuschung, da sie auf meine erste Frage, welche sie zu beantworten hatte, sofort zu ihrem Block und Blei griff. Die nächsten Sitzungen brachten denselben Fehlerfolg, denn in der Hypnose blieb die Kranke auch weiterhin hartnäckig stumm, beantwortete meine Fragen nur mit bejahenden oder verneinenden Kopfbewegungen und war posthypnotisch ebenfalls unverändert stumm. Um das Fiasko zu verdecken, sagte ich der Patientin, es handle sich vorläufig um Vorbereitungen zur eigentlichen Behandlung. Da ich mich von der ganzen Ohnmacht der Heilsuggestion, d. h. von der Unmöglichkeit der Einpflanzung der Vorstellung, die Kranke wäre wieder sprachfähig, überzeugt hatte, ging ich nun daran, einen anderen suggestiven Weg einzuschlagen. Ich vergewisserte mich, dass die leiseste Intonation unmöglich war, und gelangte somit zu der Auffassung, dass die hysterische Stummheit möglicherweise auf der Vorstellung der vollkommenen Unfähigkeit der Lautbildung beruhe. Die Patientin konnte tatsächlich keinen einzigen Vokal aussprechen (sie öffnete nur den Mund), und bei Aufforderung zur Aussprache eines beliebigen Konsonanten bedeutete sie **ohne** entsprechende Lippen- und Mundformierung, sie sei unfähig hierzu. So begann ich mit dem intrahypnotischen Lautunterricht. In Begleitung einer die Kehlkopfgegend betreffenden Halsmassage veranlasste ich die Patientin zur Aussprache der einzelnen Vokale, welche sie anfangs so unvernehmlich aussprach, dass ich nur aus allernächster Nähe als matten Hauch die Vokalaussprache vernahm und erst vermittels energischer Suggestionen soweit gelangte, dass zwar sehr leise, doch vernehmbar, die Aussprache intrahypnotisch ausgeführt wurde. Trotz der



posthypnotischen Suggestion, sie werde nach dem Erwachen die Vokale laut sprechen können, brachte sie gar nichts hervor und zeigte sich auch fernerhin stumm. In der nächsten Sitzung drang ich um einen Schritt vorwärts: Patientin vokalisierte intrahypnotisch laut, posthypnotisch (trotz der Suggestion, sie werde laut sprechen!) sehr leise. Nun gestaltete sich das weitere stufenförmige Vorgehen so, dass ich intrahypnotisch das ABC aussprechen liess, was nach einiger Uebung auch gelang, jedoch posthypnotisch nur sehr schwach. Jetzt folgte intrahypnotisch die Aussprache von Worten, welche äusserst leise gelang — posthypnotisch war dies noch unmöglich, obschon Patientin im wachen Zustande Buchstaben aussprechen konnte. Der vorletzte Schritt war die Fähigkeit des lauten Sprechens intrahypnotisch, nebst sehr leiser Aussprache im wachen Zustand; endlich, in einer späteren Sitzung gelangten wir zur deutlichen Sprache sowohl intra- als extrahypnotisch.

Diesen ganz kurz geschilderten Fall möchte ich im Zusammenhang mit dem nun folgenden zweiten Fall betrachten. Es handelt sich um ein 20jähriges Mädchen, die mich in Begleitung der Mutter und des Hausarztes im Dezember 1907 aufsuchte; die Klage war eine hartnäckige Unfähigkeit zu urinieren, so dass die höchst intelligente Mutter ihr Kind täglich zweimal katheterisieren musste. Die Vorgeschichte ist eine Kette von Irrungen. Noch im Frühjahr, etwa April 1907, zeigte sich Fieber und später konstant in der linken Bauchhälfte Schmerzen; in dieser Zeit bestand eine auffallende Polyurie. Nach vielen negativen Untersuchungen wurde der Urin einer bakteriologischen Prüfung unterworfen; dabei sollten angeblich Tuberkelbazillen gefunden worden sein. Nun erfolgte der Ureterenkatheterismus, wobei man die funktionelle Insuffizienz der linken Niere konstatieren wollte. Der Bazillenbefund im Urin und das Ergebnis der Funktionsprüfung der linken Niere führten zur Annahme einer Tuberkulose der linken Niere. Hierauf wurde erst die Tuberkulinimpfung mit negativem Erfolg angewendet, und schliesslich schritt man zur operativen Entfernung der linken Niere; als diese entblösst war, machte der vorsichtige und sehr erfahrene Operateur einen Probeeinschnitt, durch welchen er sich von der Intaktheit dieses Organs derart überzeugte, dass er die Niere, mit Nähten versehen, zurückversenkte und die Hautwunde schloss. Kurz vor dieser Operation zeigte sich die Unfähigkeit des Urinierens, nach dem chirurgischen Eingriff stellte sich das Urinieren vorübergehend wieder ein, um bald danach abermals zu schwinden. Nun trat von neuem Fieber auf, und man war wieder geneigt, an ein organisches Leiden zu denken, bis dann ein zu Rate gezogener Nervenarzt durch Kontroll-



messungen nachwies, dass die Temperaturbestimmungen irrige waren. So oft er selbst die Messung vornahm, war die Kranke fieberlos, sobald diese allein die Temperatur bestimmte, gab es Fieber; wurde schliesslich nach einer fieberanzeigenden Messung der Patientin eine Kontrollbestimmung vorgenommen, so zeigte sich wieder normale Temperatur. Auf diese Weise wurde zur Evidenz nachgewiesen, dass das Mädchen, wie das ja bei Hysterie vorkommt, eine Temperaturerhöhung vortäuschte und somit nicht nur der Verdacht, es möge sich im ganzen um einen hysterischen Zustand handeln, rege wurde, sondern retrospektiv auch die Inkongruenz zwischen der bakteriologischen Untersuchung und dem negativen Erfolge des chirurgischen Eingriffes erklärlich wurde. Die Annahme von nun an war, dass die Harnretention hysterischer Natur sei, und derselbe Nervenarzt, welcher das Pseudofieber entdeckte, unternahm die perkutane wie intravesikale elektrische Behandlung. Doch vergebens. Ungefähr 8 Monate vergingen mit der Harnretention, als ich gefragt wurde, ob hier die Hypnose angezeigt wäre und ob ich hiervon mir Erfolg versprechen würde. Obschon hysterische Stigmata als sensitivo-sensorielle Ausfallserscheinungen fehlten, so waren ausser der sehr bezeichnenden Vorgeschichte noch folgende Momente für die Annahme der Hysterie ausschlaggebend. Patientin ist häufig schlaflos; ihr Vater, den ich gelegentlich auch untersuchte, ist ein Berufsneurastheniker höheren Grades, ihre Mutter eine ausgesprochene Hysterika. Letztere litt geraume Zeit an Astasie-Abasie und ist auch zu Schlaflosigkeit geneigt. Es ist somit eine ausgeprägte direkte Heredität vorhanden. Nach diesen Erwägungen entschloss ich mich zur Hypnotherapie. Patientin war leicht in den Zustand der Hypotaxie zu versetzen, war jedoch schwer suggerierbar, trotz des rasch zunehmenden Vertrauens; auch misslang der Versuch, die Hypnose zu vertiefen. Meine Suggestionen richteten sich zuerst auf den allgemeinen Zustand; ich suggerierte zunehmende Nervenstärkung, welche sie alsdann zu der gewünschten Funktion befähigen werde. Trotzdem ich langsam, vorsichtig und in einer der Patientin einleuchtenden Weise vorging, gab es lange Zeit, etwa 3 Monate hindurch, keinen Erfolg. Die Suggestion, das Urinieren werde sich an einem gegebenen Abend spontan einstellen, schlug ganz fehl. Da interessierte mich nun die Funktionstüchtigkeit der Bauchpresse, und ich fand zu meiner Ueberraschung, dass wenn ich im hypnotischen Zustand aufforderte, den Bauch zusammenzuziehen, wohl alle äusserliche Spuren der Anstrengung sich zeigten, das Gesicht rot, auch schweissbedeckt wurde, dass die Bauchmuskeln jedoch ganz reglos blieben. Nun war ich der Retention auf der Spur; ich



begann intrahypnotisch eine energische Gymnastik der Bauchpresse vermittels Suggestionen, und so gelangte ich von minimalen Anfängen allmählich zu derart energischen Kontraktionen, dass nach zwei bis drei Wochen die Kranke fähig war spontan zu urinieren, obschon mit grossen Anstrengungen.

Beide Fälle sind bemerkenswert; sie weisen darauf hin, dass die hypnotische Behandlung nicht immer mit der schematischen Suggestion, das Leiden sei geschwunden, erfolgreich durchgeführt werden kann. Wir sehen uns vielmehr in gewissen Fällen genötigt, den Mechanismus der gegebenen krankhaften Erscheinung aufzudecken und hernach im Sinne dieses Mechanismus die Suggestivtherapie anzuwenden. Der erste Fall von hysterischer Stummheit war mit der absoluten Reglosigkeit der Sprachmuskeln, der zweite Fall mit der vollkommenen Unbeweglichkeit der Bauchpresse verbunden. Es genügte in beiden Fällen nicht, den Kranken einfach den Schwund der Beschwerden zu suggerieren; erst als der Mechanismus des Mutismus bezw. der Harnretention in der vollkommenen Inaktivität des respektiven motorischen Bezirkes erkannt und die Suggestion auf diese gerichtet wurde, konnte Heilung erzielt werden.

Am Schluss meines kurzen Berichtes kann ich nicht umhin, den interessanten Aufsatz von Laquer[1]) über hysterische Taubstummheit zu erwähnen, welcher über die Berechtigung der Hypnotherapie in durchaus ablehnendem Sinne sich äussert. Laquer heilte die psychogen entstandene Taubstummheit seines Falles, obschon die hypnotische Therapie seitens der Angehörigen gewünscht wurde, nicht vermittels Hypnose, gegen welche er eingestandenermassen „eine gewisse Idiosynkrasie" hegt, sondern mit der Methode des Taubstummenunterrichtes. Laquer ist eben der Ansicht, dass es in der neurologischen Praxis auch ohne Hypnose gehe, es handle sich nur um die richtige Wahl des Trägers der Suggestion, welcher in einem Fall „das erlösende Wort" in der richtigen Zeit, in anderen Fällen „der elektrische Strom, die Arznei, die Massage, der kleine operative Eingriff, oft nur die umständliche, dem Patienten imponierende Untersuchung und die Bespiegelung" sein kann; all diese Träger der Suggestion „haben die gleiche Wirkung bei der kleinen und grossen Hysterie hervorgebracht. Im Wachzustande, mit offenen Augen, haben sich Tausende von solchen Kranken heilen lassen."

Zweifellos unterschreibt diese Bemerkungen jeder Neurologe, sei er nun Gegner oder Anhänger der Hypnotherapie; ist doch der Erfolg in der Nervenpraxis zumeist, zu gewissen Teilen aber selbst in

---

[1]) Neurologisches Zentralblatt, 1908, Nr. 23.



der inneren Medizin von den suggestiven Faktoren in eminenter Weise abhängig. Jedoch die Hypnotherapie schlankweg als überflüssig, ja als schädlich zu bezeichnen, heisst das Kind mit dem Bade ausgiessen. Der Neurologe benützt die Suggestion wie der Chirurg das Messer; ohne diese wäre ersterer ebenso ohnmächtig als letzterer ohne Instrument. Es ist wohl unleugbar, dass ein Arzt als gewiegter Psychologe mit der Wachsuggestion in solchen Fällen auskommt, bei denen der weniger bewanderte Neurologe bereits zur Hypnose schreiten dürfte; doch ist es ebenso unleugbar, dass es Fälle gibt, in welchen gerade der Misserfolg der Wachsuggestionen in den verschiedensten Formen, zur Anwendung der hypnotischen Suggestionen drängt. Es genügt, wenn ich in dieser Beziehung auf den, in der Beurteilung des Wertes der Hypnotherapie sehr nüchternen H. Oppenheim verweise, der sich in seinem Lehrbuch der Nervenkrankheiten (5. Aufl., S. 1267) folgendermassen äussert: „Ich hielt es für erforderlich, an dieser Stelle die Anleitung zur Handhabung der Hypnose zu geben, weil ich meine, dass sie hier und da mit gutem Erfolge angewandt werden kann." Am besten bewährt sich die Hypnose nach Oppenheim bei psychogenen Schmerzen, Lähmungen, Anästhesien, Krämpfen und Kontrakturen, Erbrechen und Obstipatio alvi.

Es dürfte wohl als erwiesen betrachtet werden, dass in der Hypnose der Wille des Patienten dem behandelnden Arzte besser gehorcht, als im wachen Zustande. Ist es nun einmal so, dann finde ich nichts Entwürdigendes darin, den krankhaft gesteigerten Willen in den Dienst eines momentan höherstehenden Momentes, d. h. der Gesundheit zu stellen. Die Behauptung aber, welche wir aus dem Lager der Gegner immer und immer ertönen hören, dass willensschwache Menschen „das Wollen in der hypnotischen Sitzung noch mehr verlernen" (Laquer l. c.), ist eine arge Uebertreibung, in welcher genau soviel Wahrheit enthalten ist, wie in der Tatsache, dass es wertvolle Medikamente gibt, welche ebenso nützen wie schaden können. Allerdings erheischt die hypnotische Suggestivtherapie eine derartige Individualisierung und stellt somit eine dermassen mühselige therapeutische Detailarbeit dar, dass nur durch die ehrliche Ueberzeugung, damit Nützliches zu stiften, Erfolgreiches geleistet werden kann; Idiosynkrasien wirken dabei direkt paralysierend.



Ueber Psychologie des Lärms.

Von Dr. **Theodor Lessing,** Privatdozent an der Technischen Hochschule in Hannover.

Es sei gestattet, den folgenden Betrachtungen eine kurze theoretische Bemerkung vorauszuschicken. Nicht von physiologischen, neurologischen, medizinischen Dingen soll im folgenden die Rede sein, sondern von psychologischen. Die Psychologie aber hat es niemals mit „physischen“ Gegenständen, mit Gehirn und Nerven zu tun. Gegen die methodologische Verwirrung medizinischer und psychologischer Untersuchungen habe ich in meinen Schriften Front gemacht. In einer Schrift über „Hypnose und Suggestion“, einer andern „über den Lärm“, in einer Reihe von Aufsätzen über die heutige Methodik der Sexual-Psychologie versuchte ich die Unfruchtbarkeit und dilettantische Unklarheit zu bekämpfen, die gemeinhin von Nerven- und Gehirnvorgängen redet, wo seelische Fragestellungen behandelt werden sollen. Dies diene zur Rechtfertigung, wenn in unseren folgenden Betrachtungen der Gesichtspunkt des Arztes und Hygienikers ungebührlich zurückzutreten scheint.

I.

Sinnliche Wahrnehmungen und Empfindungen können in doppelter Weise auf uns wirken, aufreizend und stimulierend, oder lähmend und retardierend. Ob ein Empfindungsreiz, sei er optischer oder akustisch-motorischer Art, in der einen oder in der anderen Richtung wirkt, ist immer von der Qualität, oft aber lediglich von der Quantität des betreffenden Reizes abhängig. Die bloss quantitative Veränderung einer Reizgrösse ist für Empfindung und Wahrnehmung allemal schon etwas qualitativ Neues und Andersartiges. Man kann diese seelische Tatsache mit bestimmten Tatsachen der Pharmakologie vergleichen. Die Wirkung eines Medikamentes kann durch blosse Veränderung in der Dosierung vollkommen in ihr Gegenteil umschlagen. So finden wir, dass alle einschläfernden und nervenlähmenden Mittel unter bestimmten Umständen zu aufreizenden, schlafraubenden, stimulativen Mitteln werden können. Wir finden etwa, dass der Alkohol oder das Morphium in einem bestimmten Falle oder auch bloss in einer veränderten Dosierung als Narkotikum, dagegen in einem anderen Falle als Stimulans wirksam wird, dass zahllose chemische Mittel das eine Mal aufreizend und ein anderes Mal abregend auf die Nerven einwirken. Ganz dieselbe Erscheinung nun haben wir bei der rein seelischen Zuneigung oder Abneigung



gegen bestimmte Arten oder bestimmte Quantitäten von Lebensreizen zu berücksichtigen. Die Neigung des Menschen, Lärm zu machen und sich lärmend zu betätigen, eine der tiefsten, fundamentalsten Neigungen der menschlichen Seele, die aus dem Triebe nach Leben, Wirksamkeit und Macht entquillt, kann gleichzeitig der Ausdruck eines Bedürfnisses nach Betäubung oder eines ganz entgegengesetzten Bedürfnisscs nach Aufrüttelung und Anregung sein. So paradox das klingen mag: der Lärm und die Neigung des Menschen, sich laut und geräuschvoll zu betätigen, auch dort, wo Geräusch und Lärm leicht vermieden werden könnten, hängt aufs tiefste mit dem Bedürfnis nach Betäubung, mit dem Wunsche nach Ruhe zusammen. Aehnlich wie der Alkohol ein Mittel ist, um das sorgenvolle und immer wache Bewusstsein abzudämpfen und an seiner Statt das Gefühls- und Willensleben aufzulockern, so ist die Musik und das „Afterbild der Musik“, der Lärm, ein grosses Menschheitsnarkotikum, das die schmerzhafte Spannung des bewussten Denkens und Wachseins hintanhält und dort, wo sie für die vegetative Gesundheit oder für das Triebleben des naiven Menschen gefährlich werden, paralysiert.

Die Lärmgrösse, mit der sich ein Mensch, ein Volk, eine Kultur betätigt, ist daher in erster Linie als Gradmesser der geistigen, intellektuellen Entwicklungsstufe aufzufassen, als ein Zeichen dafür, ob die triebhafte affektive Seite oder das rationelle geistige Interesse in einem Individuum vorherrscht. Die südländischen Völker leben und äussern sich lauter, einzig darum, weil die rationelle Gebundenheit der Triebe, die Diszipliniertheit des Lebens, die den geistigeren nordischen Menschen charakterisiert, noch weit zurück ist. Ueberall aber steckt im Menschen zu tiefst eine Flucht und ein Grauen vor Bewusstheit. Was für zahllose Menschen von hoher intellektueller Kultur die Musik ist, das ist für die grosse Masse der Lärm: ein Mittel, die bewusste Reflexion, die Selbsterkenntnis, das Wissen um die eigene leere Existenz hintanzuhalten.

Nun aber zeigt sich unter bestimmten Umständen auch die entgegengesetzte Möglichkeit. Der Hang, Geräusche aufzusuchen und Lärm zu vollführen, der im allgemeinen unserem Bedürfnis nach Betäubung der Gedanken und nach Aufrüttelung zu Emotionen und Gefühlen entspricht, kann unter gewissen Voraussetzungen auch zu einem Hilfsmittel des Bewusstseins, zu einer Anregung des bewusstdenkenden Geistes werden. Dann haben wir Fälle vor uns, wie etwa den John Stuart Mills. — Mill, der im allgemeinen ein Fanatiker der Ruhe, ein Feind aller Geräusche war, liess doch neben seinem Arbeitszimmer eine Pauke aufstellen, auf der ein Knabe Lärm schlagen musste, wodurch sich Mill in



seinen Gedanken aufgerüttelt und zum Grübeln angeregt fühlte. Aehnlich berichtet Hegel, dass er sein Hauptwerk am Abend der Schlacht von Jena vollendet habe und unter dem Donner naher Geschütze seine Gedanken geschärft und beflügelt fühlte. Derartige Fälle weisen uns darauf hin, dass die Wirkungen des Lärmes und der Geräusche viel eingehender studiert werden müssen, als es bisher geschehen ist. Die erwähnten Fälle, in denen der Lärm zum Anreger bewussten Denkens wurde und Geräusche nicht bewusstseinübertäubend, sondern im Gegenteil bewusstseinstärkend wirken, kann man mit einer der merkwürdigsten neurologischen Erfahrungen vergleichen. Man findet sehr häufig, dass ein Reizmittel, das im normalen Falle das Einschlafen eines Individuums verhindert, in Erschöpfungspsychosen umgekehrt dazu dient, die Fähigkeit des Einschlafens, wo sie verloren gegangen ist, wieder herzustellen. Der Schlaf ist seiner Natur nach freilich eine Herabminderung bewussten Vorstellens. Gleichwohl kann er nicht eintreten, wenn das Vorstellungsleben schon so erschöpft und herabgemindert ist, dass die Kraft zur Konzentration und zum Festhalten einer einzelnen Vorstellung nicht mehr ausreicht. Es besteht hier also, bei der Psychologie der Schlaflosigkeit, der merkwürdige Tatbestand, dass die Erschöpfung des Bewusstseins das völlige Erlöschen des Bewusstseins im Schlafe verhindert. Ganz ähnlich liegt es in den erwähnten Fällen, in denen der Lärm, der im allgemeinen kein bewusstes Denken aufkommen lässt, dennoch benötigt wird, um so viel psychische Energie freimachen zu können, als nötig ist, um einen Gedanken überhaupt aufzugreifen. Diese seelischen Zusammenhänge spielen die grösste Rolle insbesondere bei jener merkwürdigen Erfahrung, die man neuerdings als „Psychose der Stille" zu bezeichnen pflegt, bei jener Niedergeschlagenheit und Mutlosigkeit, die besonders der Grossstädter in den Alpen erleidet. Während im allgemeinen Geräusche zum Erwecken des Willens, zum Beseitigen von Ueberlegung benutzt und benötigt werden, kann doch in bestimmten abnormen Fällen, zumal bei Individuen vom akustisch-motorischen Typus der Lärm auch dazu dienen, dasjenige Mass affektiver Belebtheit auszulösen, das notwendig ist, um nicht gefühlsbetonte Gedanken aufgreifen und festhalten zu können. In meinem Buche „Der Lärm" (Heft 54 der Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens) habe ich versucht, diese psychischen Zusammenhänge tiefer aufzudeuten und zu erläutern. An dieser Stelle dürfte es fruchtbarer sein, lediglich auf einige konkrete Beispiele und Erfahrungen hinzuweisen und für ihre theoretische Erklärung auf die Untersuchungen jener Schrift zu verweisen.

II.

Zwei merkwürdige Krankengeschichten in bezug auf die Erscheinungen der Lärmpsychose bieten uns die Lebensläufe zweier grosser englischer Schriftsteller, Charles Dickens und Thomas Carlyle. Wir wollen auf die in Briefwechseln und Tagebüchern reichlich vorliegenden Dokumente dieser Lärmfeindschaft wenigstens in Kürze eingehen. Dickens ist neben Schopenhauer vielleicht der erste grosse europäische Schriftsteller gewesen, der den Kampf gegen den Lärm des modernen Lebens methodisch eingeleitet und als eine ganz eigene Art sozialpädagogischer Arbeit gewürdigt hat. Im Jahre 1864 veranlasste er die Herausgabe einer Sammlung von Gutachten über die Wirkung der Strassenmusik in den Strassen der Stadt London. Zu diesem Buche gaben die grössten englischen Schriftsteller und Künstler ihre Beiträge. Man findet in ihm Aufsätze von Alfred Tennyson, Wilkie Collins, John Everett Millet's, Holmer Hunts. Alle diese Männer stimmen in der Verdammung des Strassenlärms überein. Nun aber findet man bei dem grossen Dickens die merkwürdige Erscheinung, dass sich zugleich mit dieser Ueberempfindlichkeit gegen Lärm im besonderen Falle, dennoch ein Bedürfnis nach Geräusch im allgemeinen verbindet. In den Briefen und Tagebuchnotizen von Dickens sehen wir, dass er sich so tief als „cockney" fühlt, dass seine Erfindung versiegt und seine Arbeitskraft nachlässt, wenn er sich mehr als einige Wochen von dem Grossstadtlärm seiner geliebten Londoner Strassen ferne hält. Dann klagt Dickens immer wieder, dass ihm der „Mangel an Strassen" und die Einsamkeit des Landlebens Kopfschmerz, Angst und Schwindel verursache. Er gehört offenbar zu jenen robusten, primitiven englischen animal spirits, die einer beständigen nervösen Aufregung bedürfen, wo zartere, reizbarere Naturen eine Abdämpfung nötig haben. Gleichwohl nun wird Dickens im besonderen Falle von den Geräuschen der Strasse aufs empfindlichste gequält, und es ergeht ihm etwa wie den Reisenden in der russischen Steppe, die uns berichten, dass sie bei dem Lärm ganzer Rudel Wölfe ruhig schlafen konnten, während das Geheul eines einzelnen Wolfes sie furchtbar gequält und die Nacht über wach gehalten habe. Insbesondere hasst Dickens die in England so zahlreichen Drehorgeln. Es ergeht ihm ähnlich wie dem grossen Mathematiker Babbage, der eine so tiefe Idiosynkrasie gegen Drehorgeln hatte, dass er eine bestimmte Summe seines Einkommens dafür verwendete, um alle Drehorgeln, die in seinem Wohnbezirke auftauchten, sogleich aufzukaufen, nur um ihre verhassten Töne nicht mitanhören zu müssen. Der Lärm der Nigger-minstrels und der German-bands jagt

Dickens ruhelos von Wohnung zu Wohnung. Jedes einzelne Strassengeräusch empört und zerquält ihn, dennoch ist ihm der Lärm der Grossstadt, sei es als Stimulans oder als Narkotikum, beständig notwendig. Man denkt hier an das Wort Alfred de Mussets: „Musik ist wie Liebe eine Ausschweifung; es kommt nicht darauf an, was man liebt, sondern dass man liebt."

Aimer est grand point qu'importe la maîtresse
Qu' importe le flacon, pourvu qu'on ait l'ivresse?

Dieses im Grunde abscheuliche Geständnis weist doch auf den seelisch tief begründeten Narkosetrieb hin, den man bei genialen Menschen so häufig findet, jenen Trieb zum Rausch und zur Betäubung, der bei einem Musset oder Fritz Reuter zum traurigen Alkoholismus entartet, bei Friedrich Nietzsche zu einer Theorie des dionysischen Rausches führt .... Sehr interessant ist die Stellung Thomas Carlyles zu Lärm und Geräusch. Es gibt wohl in der gesamten Literatur kaum ein Menschenleben, in dem die Frage des Lärms eine so gewichtige, entscheidende Rolle gespielt hat. Alle Aufzeichnungen von Freunden, die wir über Carlyle besitzen, wissen von seiner ewigen Wut, seinem oft ganz tollen Hass gegen die Geräusche seiner Umgebung zu erzählen. Die Tagebücher Jane Wels Carlyles, seiner unglücklichen, genialen Frau, handeln von nichts und wieder nichts als von ihrer fortgesetzten Sorge, wie sie ihrem ungewöhnlich unausstehlichen, ewig hypochondrischen Gatten ruhige Arbeitsgelegenheiten und besseren Schlaf verschaffen könne. Jede Bagatelle, das Ticken einer Uhr, das Gackern eines Huhnes, ein in der Ferne vorüberrollender Lastwagen veranlasst einen Wutparoxysmus Carlyles. Eine häusliche Szene, bei der der armen Jane immer wieder versichert wird, dass bei solchem Lärm „ein Mensch weder denken noch überhaupt existieren könne". Obwohl das Arbeitszimmer Carlyles doppelte Wände hat, zwischen denen eine den Schall dämpfende Torfschicht niedergelegt ist, obwohl der grosse Schriftsteller verhätschelt und umsorgt, in der tiefsten Abgeschiedenheit, in den günstigsten Verhältnissen, in einem ganz einsamen Hause auf dem Lande zu Chelsea lebt, kann er doch niemals die zur Arbeit oder zum Schlafe notwendige Stille finden, und bei jedem neuen Buche träumt er davon, es in einer Wüste oder auf einem Schiffe im einsamen Ozean schreiben zu dürfen. Er verbittert sich und seiner Umgebung mit einer merkwürdigen Form von Autosuggestion beständig das Leben; er ist nach Nietzsches Wort der „moralische Dyspeptiker", der nicht zufrieden ist, wenn er keinen Grund sieht, unzufrieden zu sein, und sein ganzes Haus zur Schlaflosigkeit verdammt, weil er selber keinen Schlaf finden kann. Für die Psychologie



Carlyles aber erscheint mir kaum ein Wort so treffend wie das, was Nietzsche gelegentlich über ihn niederschrieb: „Carlyle betäubt etwas in sich durch das Fortissimo seiner Verehrung für Menschen starken Glaubens und durch seine Wut gegen die weniger Einfältigen: er bedarf des Lärms." — Es ist in der Tat ein psychologisches Unikum, dass dieser lauteste aller Rhetoren, dieser mächtigste aller moralischen Tam-Tam-Schläger Englands am schrecklichsten unter dem englischen Lärm gelitten hat. Darwin sagte in seiner gewohnten trockenen Nüchternheit von einem Besuche Carlyles zu Herbert Spencer: „Der unausstehliche Mensch hat 3 Stunden lang dagesessen und immerfort von der ‚Macht des heiligen Schweigens' zu mir geredet." — Carlyle hatte schon in sich selbst so viel Agazität, dass er starke, von anderen ausgehenden Reize schlechterdings nicht ertragen konnte; er gehörte zu jenem Typus für die Philosophie unbegabter Philosophen, die nicht anders leben können, als schreibend oder redend.

III.

Unsere Behauptung, dass der Lärm, mit dem sich ein Volk oder ein Individuum betätigt, ein Gradmesser für die Höhe seiner intellektuellen Kultur sei, bedarf einer besonderen Erläuterung. Alle Kultur ist in psychologischer Beziehung Rationalisierung der Affekte, Logisierung menschlichen Trieblebens. Je älter und kulturell später eine Menschengruppe ist, um so gebundener, indirekter, vergeistigter sind alle Instinkte und Impulse innerhalb dieser Gruppe. Nun aber darf man keineswegs diesen psychologischen Begriff von Kultur und Kultivierung mit dem Begriff der objektiven Kulturgüter, der konkreten sachlichen Zivilisationsstufe vermengen. Alle Kultur ist in Hinsicht auf Psychologie: Seelenkultur. Es kommt also nicht im mindesten darauf an, ob ein Volk Maschinen, Technik, Wissenschaften, Kulturgüter, Logik, Theorien besitzt. Es kommt auch nicht darauf an, wieviel und was der einzelne an Wissenschaft oder an Erkenntnis in seinem Geiste trägt. Kultur ist nicht ein bestimmter Bewusstseinsinhalt, sondern eine bestimmte Modalität seelischen Erlebens. Nur in diesem Sinne rechtfertigt sich die Behauptung, dass das Schweigen, die Gebundenheit und Ruhe aller Lebensäusserungen den Gipfel menschlicher Verfeinerung und Kultivierung charakterisiere. Wir halten demnach fest, dass eine seelisch sehr kultivierte uud verfeinerte Menschengruppe dennoch objektiv eine ganz primitive und niedrige Zivilisation darleben kann. Umgekehrt kann die späteste, komplizierteste Kultur in objektiver Hinsicht dennoch ganz primitive unkomplizierte Individuen zu Trägern haben. Wir reden hier nicht



von der Lärmgrösse der objektiven Zivilisation, sondern von dem psychologischen Lärmtriebe verschiedenartiger Völker und Einzelmenschen. Ungemein charakteristisch für diese Unterscheidung des äusseren Lärms von der seelischen Stellung des Menschen zu lärmender Betätigung ist der Anblick der orientalischen, asiatischen Kulturen im Gegensatz zu den Sitten Europas. In seelischer Hinsicht ist der Asiate, insbesondere der Inder und Japaner, trotz all des bunten Lärms orientalischen Lebens ein kulturell späterer und beherrschterer Typus als der primitive Europäer. Die vollendetste Seelenkultur, die bisher auf der Erde erreicht ist, ist vielleicht die altjapanische. Ihr Ideal, ihr wichtigstes Kennzeichen ist durchweg die Lautlosigkeit, das Schweigen, die Beherrschtheit in allen affektiven Aeusserungen. So wie schon Homer die seelische Ueberlegenheit der Griechen vor den Trojanern damit charakterisiert, dass er die Griechen ohne Lärm und Schlachtgeschrei in den Kampf ziehen lässt, während die Barbaren schreien und lärmen, so sucht der Japaner das Wesen seelischer Bildung in vollendeter Liebenswürdigkeit, Zurückhaltung, Stille und zartester Diskretion. Ein Japaner würde sich schämen, vor einem anderen Menschen seine Schmerzen auszukramen oder selbst nur „Stimmung" zur Schau zu tragen. Er würde sich schämen, laute Ausbrüche von Leidenschaften und Affekten zu dokumentieren, wie es doch bei uns alltäglich ist und zumal im Süden Europas scheulos geschieht. Im Süden, wo der Mensch auch aus seinen ernstesten Qualen und Leiden noch ein Spiel und eine Komödie macht. Die vornehme asiatische Kultur empfindet als rücksichtslos, auf dem Wege der Ausdrucksbewegung und Einfühlung die eigenen seelischen Zustände der Umwelt aufzudrängen. Nicht die Seelenbewegung als solche ist stumpfer oder geringer, sondern der Ausdruck der Gemütsbewegungen ist rationaler und beherrschter, und das gilt für den ärmsten im Volke so gut wie für den höchsten. Bei einem Todesfalle in Japan etwa, pflegt nur der Kondolierende zu weinen, während die Leidtragenden selber direkt die Pflicht empfinden, zu lächeln, aus Angst, ihre Freunde zu tief in den eigenen Kummer mit hinein zu ziehen. Bei uns besteht gerade die umgekehrte psychische Tendenz. Der von einem Schmerz Betroffene jammert und lamentiert seiner Umgebung vor, um sich selber zu entlasten und seine Leiden auf die anderen überzuwälzen, während die kondolierenden Freunde vielleicht innerlich in sich hinein lachen. Die Disziplinierung der Seele des vornehmen Japaners oder des gläubigen Buddhisten geht so weit, dass der Mensch lieber herzlos erscheint, als mitteilsam und selbst das Traurigste mit Lächeln tut. Das Enthüllen einer feinen Seele vor solchen, die sie nicht verstehen, ist eine Entweihung, vor



solchen, die sie verstehen und ihr Leiden miterleiden, eine Aufdringlichkeit. Darum ist Schweigen und Liebenswürdigkeit für den Höchststehenden ebenso gefordert, wie für die niedrigste Seele, die nicht das Recht hat, mit ihren privaten Erregungen die Umwelt zu belästigen. Wir sehen somit, dass das Ideal der „Persönlichkeit", der Begriff der persönlichen Kultur in Asien etwas ganz anderes ist, als bei uns. Was wir heute, zumal in Deutschland, so gerne als „die starken Persönlichkeiten" bezeichnen, das sind die lautesten Schreier, die in ihren Impulsen spontansten, ungehemmtesten und eben damit unkultiviertesten Menschen. Umgekehrt scheint den führenden und grossen Menschen in Japan oder Indien geradezu Unpersonalität, ja völlige innere Leblosigkeit anzuhaften. Etwas Blumenhaftes, in sich Vollendetes, Abgeschlossenes, wie es in der Persönlichkeit Buddhas liegt. Alle ethischen Begriffe asiatischer Philosophie zielen auf dieses blumenhafte Glück höchster Selbstbeherrschung, dieses Ideal wissenden Schweigens hin: das Dhammapada (Ruheglück), Dammikasuta (Meeresstille des Gemütes). Auf ihrem Gipfel trägt jede Kultur das Ideal allwissenden Schweigens. Das Bedürfnis nach innerer Beherrschtheit, nach Stillsein in sich selbst haftet jedem höheren Menschen an, für den der schöne Spruch des Angelus Silesius gilt:

Sei du nur still in dir
Und lasse den Pöbel schreien,
Dann wirst du alle dem Lärm
Taub und enthoben sein.
Im Garten Gottes wird
Der Lärm der Welt Gesang,
Und Gottes Garten ist
Ein Herz, das sich bezwang.

IV.

Die Gegenwart steht nun zurzeit vor einem sehr eigentümlichen Konflikte. Vor einem Widerspruch, der zwischen den Bedürfnissen der fortschreitenden seelischen Kultur und den Erfolgen der äusseren, objektiven Kultur besteht. Das äussere Leben des Menschen wird mit wachsender Kulturverfeinerung notwendig immer lauter werden. Umgekehrt wird alle seelische Verfeinerung, aller geistiger Fortschritt ein immer weiter anwachsendes Bedürfnis nach Ruhe und Stille zeitigen. Gegenwärtig stehen bereits die geistigsten und seelisch reichsten Individuen einer Komplikation gegenüber, die geradezu ihre Existenz fraglich macht und ihr Leben stündlich bedroht. Der Lärm, der den Menschen einer europäischen Grossstadt umgibt, hat mit zunehmender Bereicherung der Technik eine solche



Höhe erlangt, dass eine ernste Degeneration, ja eine Dezimierung der Menschheit gerade in ihren kulturell wichtigsten und produktivsten Persönlichkeiten zu befürchten steht, wenn nicht Aerzte, Juristen, Sozialpolitiker und Pädagogen sich mit dieser ernsten Frage zu beschäftigen beginnen und sich zu energischer Abhilfe verbinden. Ich darf mir ersparen, an dieser Stelle von den verschiedenen Kategorien von Geräuschen zu sprechen, die uns alle täglich umbranden. Es gibt wohl kaum irgend einen mit Gehirn und Nerven arbeitenden Menschen, der nicht unter irgend welchen quälenden Geräuschen bitter zu leiden hätte. Der Lärm in den Strassen, Automobile, Autobusse, Dampfbahnen, elektrische Bahnen, der Lärm der Fabrikpfeifen, über den schon John Ruskin eine bewegliche Abhandlung schrieb, das Geklingel der Fahrräder, der Telephone, das Gerassel der Schreibmaschine, das alles sind neue Lärmarten, mit denen die Zivilisation uns segnet, und täglich werden dieser neuen Geräusche mehr werden. Zudem wächst beständig die Kompliziertheit und Schwierigkeit der Hauswirtschaft. Teppichklopfen, Bettenklopfen, Möbelklopfen, Gehämmer, Gedröhne, Arbeitslärm, Lärm von Haustieren, Glockenläuten, Uhrenschlagen, dazu ein immer weiter um sich greifender ungezügelter Musiklärm von singenden, klavierübenden Personen, Kaffeehauskonzerten, Frühschoppenmusiken, endlich der Lärm der Kinder im dichtbevölkerten, immer enger zusammengedrängten Häuserblocks, das alles bedroht und belastet die doch zugleich immer empfindlicher und reizbarer werdenden Nerven der Kulturmenschen. Hier eine Abhilfe zu schaffen ist für zahllose Personen heute schon eine Lebensfrage. Diese Abhilfe ist aber zum Glück überall leicht durchzusetzen. Es gibt keine einzige Lärmart, keine einzige Art von Geräusch, die nicht in wachsendem Masse abgeschwächt oder völlig beseitigt werden könnte. Diese Aufgabe, den Kampf gegen unnötigen Lärm und entbehrliches Geräusch des heutigen Lebens zu führen, haben sich die internationalen Verbände gegen den Lärm und gegen Roheit und Rücksichtslosigkeit im Verkehrs- und Wirtschaftsleben gestellt. Die Macht dieser Verbände wird von Jahr zu Jahr grösser, die Anzahl ihrer Mitglieder zählt bereits nach Tausenden. Der erste, älteste dieser Vereine trat vor einigen Jahren in der Stadt Newyork ins Leben. Heute hat er seine Tätigkeit schon über die ganzen Vereinigten Staaten ausgedehnt. Es gibt kaum irgend eine hervorragende Persönlichkeit des öffentlichen Lebens in Newyork, die nicht Mitglied dieser „Society for suppression of unnecessary noise“ wäre. Die Jahresberichte dieser durch die Energie einer einzelnen Frau ins Leben gerufenen Institution sind sehr lehrreich für die Art und Weise, in der es in wenigen Jahren gelungen ist, einen grossen Teil



der Geräusche des amerikanischen Städtelebens zu beseitigen. Nach dem Vorbild des amerikanischen Antinoiseverbandes haben sich die europäischen Antilärmvereine gebildet. Zunächst die Betterment-London-Association. Diese Gesellschaft unterhält gegenwärtig in der Stadt London zwei grosse Bureaux und gibt eine Reihe von Publikationen gegen den Lärm, sowie ein eigenes der Lärmbekämpfung und der Reform der Strassen- und Verkehrssitten gewidmetes Journal heraus. Sie beginnt bereits ihre Tätigkeit über ganz England auszudehnen. Ebenso haben sich in Rotterdam eine holländische und in Brüssel eine belgische Gesellschaft zur Bekämpfung des Lärms in seinen verschiedenen Kategorien gebildet. Der deutsche Verband gegen den Lärm ist im November dieses Jahres konstituiert worden und darf gegenwärtig als sicher fundiertes Unternehmen bezeichnet werden. Als ich vor zehn Jahren den Kampf gegen die Geräusche begann, fand der Gedanke des Zusammenschlusses zu einem Antilärmverein wenig Anklang. Es war mir schmerzlich, Ehrenmitglied des amerikanischen Verbandes zu werden, bevor in Deutschland irgend jemand für die praktischen Reformvorschläge zur Bekämpfung des Lärms eintrat und ihre Durchführbarkeit einsah. Inzwischen sind im Auslande so viele Erfahrungen gemacht worden, dass wir für den Erfolg eines systematischen Vorgehens gegen den deutschen Lärm nicht mehr zu fürchten brauchen. Der deutsche Lärmschutzverband hat zunächst ein provisorisches Zentralbureau in Hannover, von dem aus die Gründung von Ortsgruppen in Deutschland und Oesterreich verwaltet wird. Der Verein gegen den Lärm gibt eine seit November 1908 im Verlage der ärztlichen Rundschau in München erscheinende Monatsschrift heraus: „Das Recht auf Stille.“ Monatsblätter zum Kampf gegen Lärm, Roheit und Unkultur im deutschen Wirtschafts- und Verkehrsleben. Das Abonnement auf diese Zeitschrift schliesst ohne weiteres die ordentliche Mitgliedschaft am Lärmschutzverbande in sich ein. Die Mitglieder des Verbandes erhalten sämtliche Publikationen des Vereins, sowie Werbebögen und am Ende des Jahres blaue und schwarze Listen geliefert, in deren ersteren alle Hausbesitzer und Vermieter eingetragen sind, die lediglich Mitglieder des Lärmschutzverbandes als Mieter aufnehmen, in deren letzteren die Adressen besonders lauter Wohnhäuser, rücksichtsloser Hotelwirte usw. gesammelt werden. Auch mit diesen Zeilen möchte ich an dieser Stelle werben, möchte darum bitten, dass möglichst viele Leser dieser Blätter, insbesondere viele ärztliche Leser, von der Einrichtung des Lärmschutzverbandes Gebrauch machen und sich zur Mitgliedschaft beim Zentralbureau in Hannover oder bei der Expedition der „Münchener ärztlichen Rundschau“ anmelden.

Die Uebersendung der Statuten erfolgt an jedermann, ebenso die Zusendung von Drucksachen, aus denen die Arbeitsweise und die Machtmittel des Vereins ersichtlich werden. Der Jahresbeitrag beträgt als Mindestbeitrag M. 6.—. Ausserdem werden Mitgliedskarten von einem Mindestbeitrag von M. 3.— an ausgestellt für solche Mitglieder, die auf die Zeitschrift des Vereins nicht reflektieren.

Ich hoffe, dass dieser kleine Aufsatz dem „Antilärmverein" recht viele Mitglieder gewinnen möge.

Medizin und Ueberkultur.

Von Dr. **B. Laquer**, Wiesbaden.

Ganz allgemein gesprochen, ist es ebenso wünschenswert als erfreulich, wenn die Aerzte zu den grossen, die Menschheit berührenden Fragen Stellung zu nehmen versuchen, zumal wenn sie durch Erfahrung oder durch vorausgegangene fachliche Leistungen das Schwergewicht ihrer Meinungsäusserungen zu verstärken imstande sind. Als solche Rufer im Streit vermögen wir auch unsern Stand, unseren Beruf über uns selbst hinauszuheben und uns den „representing man of mankind" zu nähern. Wir entlasten unsere Kunst von dem Vorwurf, dass sie vorwiegend dem Erwerbssinn diene, dass sie einseitig somatisch-mikroskopisch sei und bleibe. Solche Stellungnahme wird oft grade von den gebildeten Laien begieriger aufgenommen und höher bewertet, als von den Fachgenossen selbst. Derartige allgemein veranlagte Aerzte von zentraler Wesensausstrahlung auf die Zeitprobleme gibt es unter uns nicht viele. — Von diesem Standpunkte aus hätte der W. Hissche Vortrag über „Medizin und Ueberkultur" als ein Versuch, eine ernste Frage durch die Geschichte der Menschheit hindurch zu verfolgen, weit stärkere Resonanz[1]) finden müssen und dürfen, als es der Fall gewesen. Regte er doch nicht einmal zu einer Diskussion in der „Berliner Medizinischen Gesellschaft" an! —

Rein auf die beabsichtigte Wirkung betrachtet, war allerdings der Vortrag örtlich und zeitlich wenig am Platze. Anstatt am 18. März am Ende des Wintersemesters vor 500 grossstädtischen, von der Fron des Tages ermüdeten Aerzten, hätte er als Naturforscher-

[1]) Der Vortrag ist ausser in Nr. 15 der Deutschen Medizinischen Wochenschrift (1908) auch als Sonderdruck bei G. Thieme erschienen; Besprechungen habe ich nirgends gelesen.



vortrag vor 1000 geistig frischen Menschen etwa im vorigen Herbste in Köln gehalten werden müssen; er hätte dann sicherlich eine weit intensivere Wirkung erzielt. Vielleicht dient es dem Berliner Kliniker zur Genugtuung, wenn seine Ausführungen gerade in dieser Zeitschrift, welche gleiche Probleme verfolgt, besprochen und nach dieser oder jener Seite hin ergänzt werden.

Eine kurze Inhaltsangabe mag vorausgehen zum Teil mit den eigenen Worten von His:

Die Gesamtkultur besitzt in der Nervosität ihren medizinischen Exponenten. Ohne das Studium des Kulturzustandes kann man weder Entstehung noch Wesen des Nervosismus begreifen oder den Kampf gegen diese Kulturseuche aufnehmen und durchführen. Was ist Kultur? Das Wort stammt von Baco von Verulam und bedeutet alles, was mit der Pflege des Geistes über die gleichsam wilden natürlichen Bedürfnisse hinaus zusammenhängt. Man unterscheidet intellektuell-künstlerische, ethisch-religiöse und staatlich-rechtliche Kultur. Blüte einer dieser Richtungen bedeutet zugleich auch immer deren Verfall. Je höher hinauf diese Kulturstrahlungen sich entwickeln, desto mehr entwurzeln sie den Menschen, welcher von ihr in ein künstliches, bedürfnisreicheres, immer mehr Bedürfnisse erzeugendes Dasein verstrickt wird; die Kultur schafft hundertfache Abhängigkeitsverhältnisse; sie macht zugleich den Menschen weichlich, kraftlos, haltlos, unglücklich. Sind wir in diesem Sinne überkultiviert? Unsere Erfolge, das Sinken der Sterblichkeitsziffer, die glänzende industrielle Entwicklung, das schlagfertige Heer, sprechen gegen die Annahme eines Verfalles. Doch dies sind materielle Erfolge, sie stehen nicht oder nur mittelbar im Zusammenhang mit der geistigen Kultur. Die intellektuell-materialistische Richtung des verflossenen Jahrhunderts fängt an, abzubröckeln; die breite Masse hat ihren Leitstern verloren, schrankenlose Selbstsucht überwiegt in allen Schichten. Heftigster Kampf um materielle Güter wechselt mit der Neigung zu ebenso heftigen, jähen und stark wirkenden Genüssen ab. In Nordamerika, dem Lande des unbegrenzten Wetterwerbs und des Individualismus ist ja das Wort „Neurasthenie“ entstanden. Aber auch die ideellen Werte gipfeln im Subjektivismus eines Nietzsche und in der raffiniertesten Stimmungssuche, in Seelenberiechung und Seelenbeschnüffelung. Die Facettierung und Sensibilisierung unserer Sinne wird aufs äusserste getrieben. Schon Goethe sagte zu Eckermann: „Alle in der Rückschreitung und Auflösung begriffenen Epochen sind subjektiv.“ Ein innerer Zusammenhang der Häufung der Nervosität und des Auftretens der Ueberkultur ist mehr als wahrscheinlich. Absichtlich spricht His



mit A. Cramer und P. Möbius von „Nervosität"; als gemeinsames Symptom der Nervosität, der Hysterie, der Neurasthenie kann man die abnorme Reaktionsfähigkeit, die Herabsetzung der Reizschwelle gegen äussere Einflüsse bezeichnen. Letztere Verursachung kann während des Lebens erworben werden; exogen durch äussere Einflüsse z. B. durch chronische, seelische Reibungen, als Erschöpfungserscheinung nach akuten Krankheiten; andererseits kann eine krankhafte endogene Anlage vorliegen, also eine Belastung durch Aszendenten. His gibt natürlich auch erbliche Entlastung zu mit R. Sommer und G. Hirth; ausserdem aber gibt es Bedingungen für die Häufung von Neurosen; sie liegen erstens in abnormen Aussenreizen, zweitens in abnormen Reaktionen der von ihnen betroffenen Individuen.

Zu diesen Aussenreizen gehören die modernen Verkehrsmittel, die Hast und der Lärm der Grossstadt, die Heftigkeit des Erwerbskampfes; Möbius fügt ausserdem noch zwei seelische Faktoren hinzu: die Richtung der Gegenwart auf das Reale, sich äussernd in den Verfall der Religion, und die Spaltung in Reichtum und Armut (andauernde Störung des inneren Gleichgewichts). Waren nun, so fragt His, ähnliche Lebensbedingungen schon einmal da? Die alten Aerzte hatten zwar weder von den Nerven, noch von der Nervosität genügendes Wissen. Albrecht v. Haller musste ja erst beweisen, dass die Nerven sich nicht bewegten. Auf Umwegen aber versucht His zur Kenntnis der seelischen Zustände früherer Epochen zu gelangen.

Immer, wenn Götterglaube und sittliche Ideale wankten, wenn Subjektivismus und Reizsamkeit zum Raffinement der sinnlichen Genüsse führten, entstanden als Gegenpol Kulturflucht, Ekel an der Gegenwart, Weltschmerz; mittelbar schliesst His aus dem Emporkommen gewisser Heilmethoden auf diese nervösen Begleiterscheinungen. Die physikalisch-diätetischen Methoden nämlich lösten als Mittel gegen die Nervosität solcher Epochen die arzneiliche Medizin ab. Jene bilden ja die wichtigste Indikation für die Behandlung der Nervosität. Jede Blütezeit dieser physikalisch-diätetischen Methoden fiel nach His mit Ueberkultur zusammen. So in der alexandrinischen Zeit, nach dem Tode Alexanders des Grossen. His schildert die Kultur dieser Zeit. Die Einfachheit der hippokratischen Verordnungen wird verlassen. Polypharmazie tritt auf. Erasistratos, ein grosser Arzt dieser Zeit, kehrt allerdings zu Hippokrates zurück. Noch schärfer tritt dieses polare Gegenspiel in der Zeit der ersten römischen Kaiser hervor. Seneca predigte damals das „simple life" wie heutzutage Theodor Roosevelt in Amerika oder wie Hilty in der



Schweiz. Die Kaltwasserbehandlung trat im sinkenden Rom in den Vordergrund, daneben auch eine Art von „christian science".

Im 5. Jahrhundert wirkt in Byzanz Jacobus Psychrestos; seinen Beinamen führt er wegen seiner Vorliebe für kühlende und blande Diät. Das Frankreich des 18. Jahrhunderts weist die gleichen Gegensätze auf. Hypochondrische Verstimmungen der oberen Kreise, wie solche ein Molière verspottete, daneben Rousseauismus. Das Gemeinsame all dieser Epochen ist der Mangel an idealen Gütern, die Richtung aufs Reale, das Bedürfnis nach künstlichen Reizen; dazu auch der Mangel an Leibes- und Lebensgefahr, die „Sekurität", wie dies Jakob Burckhardt in seinen „Weltgeschichtlichen Betrachtungen" betont. Diese Rechtssicherheit fehlte im perikleischen Zeitalter und in den italienischen Städten der Renaissance. Beide hatten eine höchste kulturelle Blüte, dennoch keinen Verfall der Volksgesundheit. Die inneren und äusseren Fehden, welche diese Zeitalter kennzeichnen, die fortwährenden Spannungen führten nicht zur Nervosität. Auch in der Zeit des 30jährigen Krieges haben Anzeichen von Volksnervosität nicht bestanden, ebensowenig in der Zeit vor den Befreiungskriegen. Wenn es an den Kragen geht, hört die Nervosität auf, während wir sie im Bereiche der Sekurität und der Prosperität finden. Die endogene, mehr konstitutionelle Form der Nervosität will His bei der geschichtlichen Betrachtung der Ursachen der Nervosität im Allgemeinen ausgeschlossen wissen.

Welche Folgerungen zieht His aus dieser seiner Theorie? Woher kann die Wiedergeburt kommen? Spezifische Heilmittel kennen wir nicht. Naivtastende, dem Masseninstinkt vorgreifende oder ihm entgegenkommende Heilverfahren tauchen ja gerade in unserer Zeit zahlreich auf: Wasser, Massage, Gymnastik, Freiluftbehandlung. Die Wissenschaft muss jede derartige Anregung wohlwollend aufnehmen und gründlich prüfen. Aber die diätetischen Heilmethoden dürfen nicht allein herrschen, sie dürfen nicht schematisch gehandhabt werden. Sie dürfen ferner nicht Selbstzweck sein, sondern sollen eben nur eins der Vehikel der Psychotherapie bilden. Sie müssen aus suggestiven Gründen eine bestimmte Etikette tragen, z. B. Karellkur, Nervenmassage. Endlich sollen sie nach F. A. Hoffmann die Grundsätze der Schonung und der Uebung berücksichtigen. Man gäbe ferner den Neurasthenikern wieder Lebensaufgaben, feste Punkte in in ihrem Gemütsleben; das Höchste leistet der religiöse Glaube, wie Hilty, ein gläubiger Christ, und Möbius und Hellpach, letztere Freidenker, betonen. Vor allem aber — und dies ist der Uebergang von der individuellen Nervenhygiene zur Volksnervenhygiene — muss die heranwachsende Generation vor den Schädigungen der gegen-

wärtigen Kultur bewahrt bleiben. Sekurität und Prosperität wollen wir nicht wegwünschen, aber neben sie strammste Pflichterfüllung, „Krieg im Frieden", besonders für die Jugend einsetzen: Heeresdienst, Sport, Alkoholenthaltsamkeit, Landleben. Die Hausärzte müssen dies immer wiederholen und die treuen Berater der gesamten seelischen und körperlichen Persönlichkeit ihrer Kranken bleiben; dann werden wir aufhören, die Sklaven unserer Nerven zu sein, und wieder ihre Herren werden. Soweit der Vortrag.

W. His hat diese Betrachtungen wohl niedergeschrieben als eine Art persönlicher Reaktion gegen den Berliner Grossstadtbetrieb, welchem er selbst, „als der Zeit verlorener Sohn" seit 1907 übergeben ist, als die Quintessenz von Erfahrungen aus Sprechstunden mit abgehetzten, nervösen, rationalistischen Berlinern. Dass His gerade aus Burckhardt Ziele und geschichtliche Erkenntnisse entnommen, ist nicht wunderbar, ist er doch gleichfalls ein Baseler Kind. Aber der fast übermenschliche, fast unzeitliche Kulturhistoriker hat seine Zuhörer und seine Leser an verschiedentlichen Stellen seiner Werke so oft vor Generalsentenzen gewarnt, dass wir diese Burckhardt'sche Skepsis auch gegenüber den Hisschen Ausführungen aufrecht erhalten müssen. „Eine optische Täuschung," so sagt Burckhardt, „spiegelt uns das Glück in gewissen Zeiten bei gewissen Völkern vor, und wir malen es nach Analogie der menschlichen Jugend, des Sonnenaufgangs und in anderen Bildern aus." An einer anderen Stelle warnt Burckhardt: „wir müssen überhaupt suchen, den Ausdruck Glück aus dem Völkerleben loszuwerden und durch einen anderen zu ersetzen, während wir den Ausdruck Unglück beizubehalten haben. Nur die kindliche Anschauung vermag das Bild eines dauernden festlichen Wohlbefindens in der Mitte zwischen Olymp und Schlaraffenland festzubannen suchen."

Ferner halten wir den indirekten Beweis, welchen His für das Aufkommen der physikalisch-diätetischen Methoden im Zusammenhang mit einer Ueberkultur aufwirft, nicht für erbracht. Gerade die angeblich so nervenstarke Zeit des Perikles, von welcher Burckhardt sagt, „dass sie ein Zustand gewesen, dessen Mitleben sich jeder ruhige und besonnene Bürger unserer Tage verbitten würde, da er sich in ihm todesunglücklich fühlen müsste", gerade sie führte zu einem grossen Bedürfnis nach Aerzten. „Die Hellenen waren unglücklicher als die meisten glauben" (August Boeckh). „Die Griechen waren kränklicher geworden, wohl kaum infolge grösseren Wohllebens, sondern vielleicht mehr vom vielen, zurückgetretenen politischen Ehrgeiz und vom ungesunden Treiben der ganzen Polis. All die satanischen Bosheiten, womit man einander zusetzte, wird

man auch physisch nicht umsonst gehabt haben; vielmehr musste der unendliche unterdrückte Aerger und Jammer des „Bürgers", wobei dieser beständig noch nach „Sophrosyne" duften sollte, Unzählige mit Notwendigkeit krank und nervös gemacht haben. Zudem musste aber auch die „Entwicklung des Individuums" ihr Teil an der Entwicklung der Krankheiten und daher das Steigen der Aerzte mit sich bringen." Also tout comme chez nous! Und solche His widerlegende Beispiele aus dem berühmten 4. Bande der „Griechischen Kulturgeschichte" und aus dem Schlussabschnitt des zweiten Bandes, welcher den bezeichnenden Titel: „Zur Gesamtbilanz des griechischen Lebens" führt, lassen sich noch manche anführen — trotz des Anathema eines Wilamowitz-Möllendorff! Anderseits kennen wir aus der Kaiserzeit Roms nur die Zustände der höheren Schichten! Welche innere Kraft, welche Seelentiefe im Leben der unteren Schichten der damaligen Zeit vorhanden war, davon geben jene köstlichen Briefe Zeugnis, welche, auf Tonscherben geschrieben, von den Papyrus- und Ostrakaforschern einem fast 2000jährigen Schutt entrissen worden sind. Insbesondere hat dies Adolf Deissmann in seinem köstlichen Werke „Licht aus dem Osten" anschaulich und in packender Sprache dargestellt. — Auch bei der Darstellung der „Lebensansicht" der Renaissance warnt Burckhardt vor dem Versuch einer Verallgemeinerung. „Man wird viele einzelne Kontraste zwischen den Völkern nachweisen können. Die absolute Summe des Ganzen zu ziehen, ist menschliche Einsicht zu schwach. Die grosse Verrechnung von Nationalcharakter, Schuld und Gewissen bleibt eine geheime, schon weil die Mängel eine zweite Seite haben, wo sie dann als nationale Eigenschaften, ja als Tugenden erscheinen. Solchen Autoren, welche den Völkern gern allgemeine Zensuren und zwar bisweilen im heftigsten Tone schreiben, muss man ihr Vergnügen lassen. Abendländische Völker können einander misshandeln, aber glücklicherweise nicht richten." Burckhardt denkt dabei an moralisierende Historiker wie F. C. Schlosser.

Auch in der neueren Zeit sind ja physikalisch-diätetische Methoden schon weit vor dem Zeitalter des Kapitalismus, in welchem wir leben, und von welchem alles Böse stammen soll, entstanden. Vincent Priessnitz wirkte in den 40er Jahren, d. h. innerhalb der drei Jahrzehnte zwischen 1815 und 1848, von denen einst Ernst Renan sagte, „es seien die besten, welche Frankreich und vielleicht die Menschheit erlebt haben." Und der neuere Aufschwung der physikalisch-diätetischen Methoden hängt wohl weniger mit der Nervosität zusammen, als vielmehr damit, dass E. v. Leyden

als Führer der Berliner Schule die Bedeutung dieser Methoden erkannte und, unterstützt von einem Stabe fähiger und fleissiger Mitarbeiter, sie auszubauen vermochte. Nicht die Ideen sind es, welche zum Siege führen, sondern der Kopf, welcher diese Ideen zu gegebener Zeit kraftvoll aufnimmt. Andererseits ist nicht zu verkennen, dass z. B. in der Frage der durch die diätetischen Heilmethoden begünstigten Ueberfütterung jetzt schon eine Reaktion eingetreten ist, wie dies die Versuche, Zucker- und Nervenkrankheit durch Fasttage zu heilen, wie dies die Karellsche Kur, die halbvegetarischen Diäten beweisen. Ferner umfassten jene von His angeführten Verfallzeiten Jahrhunderte, unsere medizinischen Moden kaum Jahrzehnte. In der Panama- und Dreyfussaffäre glaubten wir gewiss vollgültige Beweise für die Dekadenz Frankreichs, welches nach Bertillon durch Trunksucht und Onanismus gleichmässig bedroht ist, zu erblicken; dennoch folgte ein paar Jahre darauf der für andere Völker vorbildliche, gewaltige Kampf der Lösung des Staates von der Kirche, vielleicht die grösste Niederlage, welche die römische Kirche erlitten. Und ebenso haben wir selbst im vorigen Sommer nach dem Versumpfungsfieber durch widerwärtige Prozesse den glänzenden Aufschwung in idealistischem Sinne gelegentlich der Zeppelinbegeisterung erlebt. Noch ein paar gegen His sprechende Beispiele: Das Zeitalter des 30jährigen Krieges, weil es allen an den Kragen ging, als nicht nervös zu bezeichnen, geht wohl kaum an. Die Bevölkerung Deutschlands wurde auf ein Viertel dezimiert; die Nackenschläge folgten einander so hageldicht, dass eine „Reizsamkeit" sich überhaupt nicht zu entwickeln vermochte; die allgemeine Volksstimmung wurde rasch eine fatalistische und hiobsmässige, wie dies O. v. Leixner in dem feinpsychologischen Büchlein: „Die letzte Seele" im mittelalterlichen Chronikenstyl geschildert hat.

Auch die Definition, was Kultur ist, kann man anders fassen, als His. Nietzsche lehrte als ihr Ziel und ihren Gipfel die Erzeugung des Genius. Die englischen Utilitarier hingegen verstehen hierunter die Maximation des allgemeinen Behagens, das grösste Glück der grössten Zahl, wie dies auch Graf Posadowski gelegentlich im Reichstage verkündete. Dass unsere soziale Gesetzgebung dieser Forderung nachzukommen versucht und dabei dennoch mittelbar reichlich zur Erzeugung von Unfallhysterie und von Krankheitssimulationen und zum Mangel an Selbstzucht führen kann, müssen wir als Revers dieser bedeutenden Staatsleistung mit in den Kauf nehmen. Nervengifte wie Alkohol, Syphilis, kannte weder die Antike noch das Frankreich des 18. Jahrhunderts. His hat sich wohl auch von Karl Lamprecht beeinflussen lassen, welcher seine

an der Columbia-Universität in New York gehaltenen Vorlesungen mit den Worten beginnt: „Moderne Geschichtswissenschaft ist an erster Stelle sozialpsychologische Wissenschaft.“ Aus dem kürzlich erschienenen Karl Marxaufsatz von W. Sombart (Bd. 26 des Archiv für Sozialwissenschaft) kann man nur herausfühlen, dass sich naturwissenschaftliches und geisteswissenschaftliches Denken und Forschen zu einander wie Wasser und Feuer verhalten. Wir können an den Grenzgebieten beider — und ein solches stellen Medizin und Ueberkultur dar — gar nicht vorsichtig genug uns ergehen. Schon Mommsen warnte davor, die Konjunkturen der Gegenwart in den Berichten über die Vergangenheit einfach aufzublättern und aus denselben die Rezeptkunst, die Symptome und die Spezifika zusammenzulesen. — Es gibt gewiss kein der „Sekurität“ mehr entbehrendes Leben als das der polnischen und russischen Juden im Osten, und dennoch, welche Fülle von Nervosität finden wir, wobei allerdings das von His bei seinen Betrachtungen weniger wichtige Moment der endogenen Belastung durch Inzucht eine Rolle spielt. Unvergesslich bleibt mir der Eindruck eines solchen, in das Londoner Ostend verpflanzten jüdischen Schneiders, welcher in die poliklinische Sprechstunde des Londoner deutschen Hospitals kam. Der radebrechende englische Arzt du jour sagte zu ihm: „Sie müssen trinken zwei Liter Milch, und ausserdem müssen Sie sein mehr glücklich.“ Vielleicht spielt bei der Nervosität unserer Zeit auch jener Umstand eine Rolle, auf welchen schon W. Erb vor Jahren in seinem Vortrage hingewiesen. Die technische Zivilisation hat sich in gleicher Weise wie der wirtschaftliche Reichtum so rasch, so jäh bei uns entwickelt, dass unsere Gehirne gewissermassen „nachhumpeln“; unsere Nerven haben es noch nicht gelernt, in die veränderten Zeiten sich zu fügen, wir sind eben doch nicht alle „Arrivés“. „Früher war man dreihundert Jahre lang ein Schlossherr oder ein Leineweber; jetzt kann jeder Leineweber eines Tages Schlossherr sein“ (Th. Fontane). Auch konsultieren unsere modernen Menschen sicherlich den Arzt, insbesondere den Nervenarzt häufiger als das früher der Fall war. Früher wurden die sogen. „bösen Buben“ nach Amerika versandt, jetzt in ein Sanatorium! Burckhardt stellt als Seelentrost nicht die Religion, sondern seiner eigenen Individualität entsprechend, als Ziel der Reif- und Glücklichseinwollenden (nolentium-volentium) das Sichbegnügen mit reiner Erkenntnis auf, „nicht etwa aus Gleichgültigkeit gegen einen Jammer, der uns ja mit betreffen kann, wodurch wir vor allem kaltem Objektivtum geschützt sind, sondern weil wir die Blindheit unseres Wünschens einsehen, indem die Wünsche der Völker und der Einzelnen wechseln und sich widersprechen und sich aufheben.“



Reifsein ist alles. Wir bekennen, aus dem Hisschen Vortrage trotz obiger Einschränkungen vielerlei Anregung empfangen zu haben und wünschen demselben die grösste Zahl der reifsten Leser.

Referate.

Dr. **Hubert Schnitzer**, Dirig. Arzt der Kückenmühler Anstalten zu Stettin. Ueber den angeborenen und früh erworbenen Schwachsinn. (Sammelbericht nebst eigenen Bemerkungen.) Mit Tafel I—II.

I. Zusammenfassende Arbeiten.

1. Berkhan, Die Idioten der Stadt Braunschweig. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1881. — 2. Kind, Die Idiotenfrage. Jahresversamml. d. Vereins deutscher Irrenärzte 1881. — 3. Pfleger, Ueber Idiotismus und Irrenanstalten. Vortrag 1882. — 4. Stanley Davis, Klassifikation, Erziehung und Bildung der Schwachsinnigen, Imbezillen und Idioten. New York 1883. — 5. Kiernan, Idiotie und Imbezillität. Detroit Lancet 1884. — 6. Sengelmann, Idiotophilos. Lehrbuch der Idiotenheilpflege 1885. — 7. Sengelmann, Aphorismen und Bilder aus dem Leben der Idioten und Idiotenanstalten 1885. — 8. Köhler, Ueber Wesen und Behandlung des kindlichen Blödsinns. Irrenfreund 1889. — 9. Jelgersma, Imbezillität und Idiotie. Psychiatr. Bladen. 1896. — 10. Kreilsheimer, Ueber Idiotie und Imbezillität. Inaug.-Diss. Strassburg 1896. — 11. Ireland, The mental affections of children, idiocy, imbecility and insanity. London 1898. — 12. Liebmann, Untersuchung und Behandlung geistig zurückgebliebener Kinder. Berlin 1898. — 13. Berkhan, Ueber den angeborenen und früh erworbenen Schwachsinn. Braunschweig 1899. — 14. Pellizzi, Studii clinici ed anatomo-patologici sull' idiozia. Torino 1901. — 15. Ziehen, Die Geisteskrankheiten des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung des schulpflichtigen Alters. Samml. von Abhandl. aus dem Geb. der pädag. Psych. und Physiol. 1902. — 16. Weygandt, Atlas und Grundriss der Psychiatrie. München 1902. — 17. Shuttleworth, On mental deficiency in children. The Brit. Journ. of children dis. 1904. — 18. Tredgold, Amentia and imbecility. Arch. of Neurol. 1903. — 18. Berkhan, Ueber den angeborenen und früh erworbenen Schwachsinn. Braunschweig 1904. — 20. Weygandt, Ueber Idiotie. Halle 1906. — 21. Scholz, Klinische und anatomische Untersuchungen über den Kretinismus. Berlin 1906. — 22. Buschan, Gehirn und Kultur. Wiesbaden 1906. — 23. Weygandt, Fürsorge für Schwachsinnige. 14. Internat. Kongr. f. Hyg. und Dem. 1907.

II. Aetiologie und Pathogenese.

23a. Voisin, Idiotie. Annal. méd.-psych. 1882. — 24. Guermonprez, Étude sur la dépression du crâne pendant la seconde enfance. Arch. gén. de méd. 1882. — 25. Bary, Der Einfluss hereditärer Syphilis auf die Entwicklung der Idiotie oder Dementia. Brain. 1883. — 26. Bourneville et Leflaive, Idiotie und partielle Epilepsie nach chronischer Meningo-Encephalitis. Arch. de Neurol. 1883. — 27. Kind, Der Einfluss der Trunksucht auf die Entstehung der Idiotie. 4. Konferenz f. Idiotenheilpfl. 1883. — 28. Wildermuth, Ueber die Beziehungen zwischen



Idiotie und Epilepsie. 4. Konferenz f. Idiotenheilpfl. 1883. — 29. Sengelmann, Aphorismen und Bilder aus dem Leben der Idioten und Idiotenanstalten 1885. — 30. Shuttleworth, The relationship of marriages of consanguinity to mental unsoundness. Journ. of ment. science 1886. — 31. Dursout, Sur la descendance des alcooliques. Ann. méd.-psych. 1886. — 32. Down, Ursachen und Behandlung des Schwachsinns. Brit. med. Journ. 1887. — 33. Koch, Ein Fall von Idiotie infolge von Applikation der Zange. Neurol. Zentralbl. 1887. — 34. Guder, Die geistigen Entwicklungshemmungen nach Kopfverletzungen. Zeitschr. f. d. Behandl. Schwachs. 1887. — 35. Shuttleworth, Idiotie und Imbezillität infolge hereditärer Syphilis. Amer. Journ. of insanity. 1888. — 36. Verga e Brunati, Studio del eziologia dell cretinismo. Gaz. med. Ital.-Lombard. 1884. — 37. Down, Mental affections of children an outh. The Brit. med. Journ. 1887. — 38. Fletcher-Beach, Idiotie und Imbezillität infolge hereditärer Syphilis. Amer. Journ. of insan. 1888. — 39. Wulff, Die geistigen Entwicklungshemmungen durch Schädigung des Kopfes vor, während und gleich nach der Geburt der Kinder. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1893. — 40. Bourneville, Influence étiologique de l'alcoolisme sur l'idiotie. Progr. méd. 1897. — 41. Shields, A case of cretinism following an attach of acute thyreoiditis. New York med. Journ. 1898. — 42. Peipers, Konsanguinität in der Ehe und deren Folgen für die Deszendenz. Allgem. Zeitschrift f. Psych. 1901. — 43. Marfan, Un père cocainomane engendrant des enfants idiots. Rev. mens. des maladies de l'enfance. 1901. — 44. Bourneville, Action de l'alcoolisme sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie. Progr. méd. 1901. — 45. Morosow, Materialien zur Anthropologie, Aetiologie und Psychologie des Idiotismus. Diss. St. Petersburg 1902. — 46. Ulrich, Der Schwachsinn bei Kindern, seine anatomischen Grundlagen, seine Ursachen, seine Verhütung. 4. Schweiz. Konf. f. d. Idiotenwesen 1903. — 47. Kölle, Ursachen des Schwachsinns. Ebendaselbst. 48. König, Die Aetiologie der einfachen Idiotie verglichen mit derjenigen der zerebralen Kinderlähmungen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1904. — 49. Weygandt, Ueber Virchows Kretinentheorie. Neurol. Zentralbl. 1904. — 50. Diem, Die psycho-neurotische erbliche Belastung der Geistesgesunden und der Geisteskranken. Arch. f. Rassen- und Gesellsch.-Biolog. 1905. — 51. Schaffer, Zur Pathogenese der Tay-Sachsschen amaurotischen Idiotie. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1906. — 52. Pellizzi, Concesso clinico-anatomico e patogenetico delle idiozie meningitiche. Riv. sperim. di fren. 1906. — 53. Heyn, Statistischer Beitrag zur Aetiologie der Idiotie. Psych.-Neurol. Woch. 1906. — 54. Kneidl, Beitrag zur Statistik und Aetiologie der Idiotie und Imbezillität. Rev. neurol. 1906. — 55. Schlöss, Zur Kenntnis der Aetiologie der angeborenen und frühzeitig erworbenen psychischen Defektzustände. Psych.-Neurol. Woch. 1907.

III. Pathologische Anatomie.

56. Voisin, Structure du cerveau chez certains idiots. Bullet. de l'acad. de méd. 1878. — 57. Fletcher Beach, On Hypertrophy of the brain in Imbeciles. Journ. of ment. sc. 1880. — 58. Tamburini, Cranio e cervello di un idrocefalo di 19 anni. Riv. di sperim. di fren. 1880. — 59. Waren Tay, Symmetrical changes in the region of the yellow spot in each eye an infant. Transactions of the ophthalm. Society of th United Kingdom 1881. — 60. Luys, Études de morphologie cérébrale de l'idiotie. L'Encéphale 1881. — 61. Binswanger, Demonstration einer Missbildung des Gehirns. Arch. f. Psych. 1881. — 62. Brückner, Ueber multiple tuberöse Sklerose der Hirnrinde. Arch. f. Psych. 1882. — 63. Kirchhoff, Ueber Atrophie und Sklerose des Kleinhirns. Arch. f. Psych. 1882. — 64. Forel, Fall



von Mangel des Balkens in einem Idiotenhirn. Neurolog. Zentralblatt 1882. — 65. Shaw, Case of idiocy. Journ. of ment. sc. 1882. — 66. Shaw, Case on bearing cerebral localisation. Brit. med. Journ. 1882. — 67. Bourneville, Bonnaire und Wuillamié, Untersuchungen über Epilepsie, Hysterie und Idiotie. 1882. — 68. Major, Atrophy and Sclerosis of the cerebellum. Journ. of ment. sc. 1883. — 69. Fletcher Beach, Case of atrophy of the brain. 1883. — 70. Jensen, Ein Fall von Entwicklungshemmung in der motorischen Sphäre des Grosshirns. Arch. f. Psych. 1883. — 71. König, Demonstration eines Idiotengehirns. 51. Versamml. d. psych. Ver. zu Berlin 1884. — 72. Fletcher Beach, Atrophie des Gehirns bei Imbezillen. Brain 1884. — 73. Steinlechner-Gretschischinkoff, Ueber den Bau des Rückenmarks bei Mikrozephalen. Arch. f. Psych. 1886. — 74. Kaufmann, Ueber Mangel des Balkens im menschlichen Gehirn. Arch. f. Psych 1886 u. 1887. — 75. Binswanger, Ueber eine Missbildung des Gehirns. Virchows Arch. 1887. — 76. Jensen, Darstellung und Beschreibung einer intrauterin entstandenen Narbe in der rechten Hemisphäre des Gehirns eines chronisch Blödsinnigen. Arch. f. Psych. 1887. — 77. Kast, Zur Anatomie der zerebralen Kinderlähmung. Arch. f. Psych. 1887. — 78. Cullere, Idiotie mit Gehirnhypertrophie. Arch. de Neurol. 1887. — 79. Sachs, Zerebrale Hemmungsbildung mit besonderer Berücksichtigung der Rindenpathologie. Journ. of nerv. and ment. disease 1887. — 80. Bernhardini, Gehirnhypertrophie und Idiotie. Riv. sperim. di fren. 1887. — 81. Nellis, Gehirnatrophie mit zystischer Degeneration. Journ. of insanity. 1887. — 82. Mordret, Fall von Gehirnatrophie. L'Encéphale 1887. — 83. Buss, Ueber einen Fall von diffuser Hirnsklerose mit Erkrankungen des Rückenmarks bei einem hereditär syphilitischen (idiotischen) Kinde. Berl. klin. Woch. 1887. — 84. Schröter, Fälle von abnorm kurzem corpus callosum cerebri. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1888. — 85. Willmarth, Pathologie der Idiotie. The Alien. and Neurolog. 1888. — 86. Zacher, Seltener Befund an einem Idiotengehirn. 19. Vers. der südwestdeutschen Irrenärzte 1888. — 87. Tuczek und Cramer, Ein Hydrozephalus ungewöhnlichen Umfangs. Arch. f. Psych. 1888. — 88. Marchand, Beschreibung dreier Mikrozephalengehirne. Nova acta der deutschen Akad. d. Naturforscher 1888. — 89. Tomaschewski, Zur Frage über die Veränderungen in der Hirnrinde von in früher Kindheit erworbener Blind- und Taubheit. Psych. Gesellsch. in Petersburg, Sitz. vom 5. Nov. 1888. — 90. Jensen, Ueber einen Fall von drei Hirndefekten. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1889. — 91. Fletcher Beach, Gehirnerkrankungen bei Schwachsinnigen. Journ. of ment. sc. 1889. — 92. Fletcher Beach, Hirnkrankheiten bei Imbezillen. Americ. Lanc. 1889. — 93. Köster, Ein Beitrag zur Kenntnis der feineren pathologischen Anatomie der Idiotie. 1889. — 94. Willmarth, Untersuchungen von 100 Gehirnen schwachsinniger Kinder. The Alien. and Neurolog. 1890. — 95. Otto, Ueber Mikrogyrie. 69. Vers. des psych. Ver. zu Berlin 1891. — 96. Popoff, Beiträge zur Kenntnis der pathologischen Anatomie der Idiotie. Arch. f. Psych. 1893. — 97. Klinke, Ueber das Verhalten der Tangentialfasern der Grosshirnrinde bei Idioten. Arch. f. Psych. 1893. — 98. Hammarberg, Studien über die Klinik und Pathologie der Idiotie. 1895. — 99. Humphry, Notes on the mikrocephalic skull. Journ. of Anat. 1895. — 100. Langhans, Anatomische Beiträge zur Kenntnis der Kretinen. Virchows Arch. 1897. — 101. Bourneville, Sclérose cérébrale hémisphérique. Arch. de Neurol. 1897. — 102. Frey, Schädel eines mikrozephalen Idioten. 5. Jahress. des nordostdeutschen psych. Ver. 1898. — 103. Göhlmann, Fall von sog. multipler tuberöser Hirnsklerose. Ebendaselbst 1898. — 104. Köppen, Ueber Gehirnerkrankung in der frühesten Kindheit. Neurol. Zentralbl. 1897. — 105. West-



phal, Demonstration eines mikrozephalen Gehirns. Neurol. Zentralbl. 1897. — 106. Kaes, Beiträge zur Kenntnis des Markfasergehalts der Grosshirnrinde bei Idioten. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1897. — 107. Seeligmann, Ein neuer Fall partieller Verwachsung beider Gehirnhemisphären. Arch. f. Psych. 1898. — 108. Sachs, Die amaurotische familiäre Idiotie. Deutsche med. Woch. 1898. — 109. Sturmhöfel, Ueber Mikrogyrie. 6. Jahresvers. d. Ver. nordostd. Irrenärzte 1899. — 110. Bresler, Klinische und pathologisch-anatomische Beiträge zur Mikrogyrie. Arch. f. Psych. 1899. — 111. Monakow, Ueber einen Fall von Mikrozephalie mit Gehirnbefund. Arch. f. Psych. 1899. — 112. van Walsem, Ueber das Gewicht des schwersten bis jetzt beschriebenen Gehirns. Neurol. Zentralbl. 1899. — 113. Kalischer, Ueber Mikrogyrie und Mikrophthalmie. Neurol. Zentralbl. 1899. — 114. Richter, Ueber Porenzephalie. Arch. f. Psych. 1899. — 115. Shuttleworth u. Fletcher Beach, Ueber die pathologische Anatomie der Idiotie. Neurol. Zentralbl. 1900. — 116. Falkenheim, Ueber familiäre amaurotische Idiotie. 17. Vers. d. Gesellsch. f. Kinderhlk. 1900. — 117. Patrick, A case of amaurotic family idiocy. Journ. of nerv. and ment. disease 1900. — 118. Sidney Kuh, A case of amaurotic family idiocy. Journ. of nerv. and ment. dis. 1900. — 119. Mohr, Die Sachssche amaurotische familiäre Idiotie. Arch. f. Augenheilk. 1901. — 120. Frey, Pathologische Untersuchung des Zentralnervensystems in einem Falle Sachsscher familiärer amaurotischer Idiotie. Neurol. Zentralbl. 1901. — 121. Higier, Weiteres zur Klinik der Tay-Sachsschen familiären paralytisch-amaurotischen Idiotie. Neurol. Zentralbl. 1901. — 122. Kotschetkowa, Beiträge zur pathologischen Anatomie der Mikrogyrie und der Mikrozephalie. Inaug.-Diss. Zürich 1901. — 123. Wiglesworth, A case of bilateral porencephaly.- Brain. 1901. — 124. Bischoff, Zur pathologischen Anatomie der zerebralen Kinderlähmung. Jahrb. f. Psych. 1901. — 125. Marinesco, Beitrag zu der Lehre von der infantilen Hemiplegie. Deutsche med. Woch. 1902. — 125a. Pellizzi, Studii clinici ed anatomo-patologici sull' idiozia. Annal. di fren. 1901. — 126. Gavazzeni, Un caso di sclerosi tuberosa ipertrofica della corteccia cerebrale con idiozia. Arch. per le scienc. med. 1902. — 127. Schaffer, Ueber einen Fall von Tay-Sachsischer amaurotischer Idiotie mit Befund. Wien. klin. Woch. 1902. — 128. Pineles, Ueber das kongenitale und infantile Myxödem. Berl. klin. Woch. 1902. — 129. Frey, Histologische Präparate eines Falles von Idiotie. Psych.-Neurol. Woch. 1903. — 130. Philippe et Oberthur, Étude histologique de deux cas d'idiotie type „Mongolien“. Rech. clin. et thérap 1902. — 131. Morel, Porencéphalie vraie de l'hémisphère gauche, pseudoporencéphalie des deux hémisphères. Rech. clin. et thérap. 1902. — 132. Bechterew und Stenkowski, Zur Lehre von der Mikrozephalie. Obosr. psich. 1902. — 133. Gessner, Zur Kasuistik der familiären amaurotischen Idiotie. Münch. med. Woch. 1903. — 134. Sachs, Ein weiterer Beitrag zur amaurotischen familiären Idiotie. Deutsch. med. Woch. 1903. — 135. Felsch, 2 Fälle zerebraler Kinderlähmung. Arch. f. Psych. 1903. — 136. Sternberg, Studien über einen Hemizephalus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1903. — 137. Ilberg, Das Zentralnervensystem eines $1^1/_2$ Tage alten Hemizephalus mit Aplasie der Nebennieren. Arch. f. Psych. 1903. — 138. Tugendreich, Ein Fall von Meningoenzephalitis heredo-syphilitica bei einem Säugling unter dem Bilde des Hydrocephalus externus. Jahrb. f. Kinderhlk. 1903. — 139. Alzheimer, Einiges über die anatomische Grundlage der Idiotie. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1904. — 140. Bruns, Gehirn mit beiderseitigen porenzephalischen Defekten. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1904. — 141. Probst, Zur Lehre von der Mikrozephalie und Makrogyrie. Arch. f. Psych. 1904. — 142. Bayon,

Ueber das Zentralvervensystem der Kretinen. Neurolog. Zentralbl. 1904. — 143. Schaffer, Gehirn von einem Falle Sachsscher Idiotie. Neurol. Zentralbl. 1904. — 144. Pick, Fall von Idiotie durch Hydrozephalus. Münch. med. Wochenschr. 1904. — 145. Taty et Giraud, Lésions de l'écorce cérébrale et cérébelleux chez une idiote aveugle-née. Neurol. Zentralbl. 1904. — 146. Heveroch, 2 Fälle von familiärer amaurotischer Idiotie. Neurol. Zentralbl. 1904. — 147. Gross, Ein Fall von Sachsscher Idiotia amaurotica familiaris. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1905. — 148. Spielmeyer, Ueber familiäre amaurotische Idiotie. Zentralbl. f. Nervenhlk. u. Psych. 1905. — 149. Schaffer, Ueber Pathohistologie der Sachsschen amaurotischen Idiotie. Zentralbl. f. Nervenhlk. u. Psych. 1905. — 150. Spielmeyer, Weitere Mitteilungen über eine besondere Form von familiärer amaurotischer Idiotie. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1906. — 151. Geitlin, Zur Kenntnis der tuberösen Sklerose des Gehirns. Berlin 1906. — 152. Schaffer, Beiträge zur Nosographie und Histopathologie der amaurotisch-paralytischen Idiotieformen. Arch. f. Psych. 1906. — 153. Schaffer, Ueber Sachssche familiär-amaurotische Idiotie. Psych.-Neurol. Woch. 1907. — 154. Vogt, Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der verschiedenen Idiotieformen. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1907. — 155. Lange, Beitrag zur pathologischen Anatomie des Mongolismus. Diss. Leipzig 1907. — 156. Huismans, Zur Nosologie und pathologischen Anatomie der Tay-Sachsschen familiären amaurotischen Idiotie. Kongr. f. innere Med. 1907. — 156a. Zingerle, Ein Fall von Hydroëncephaloide occipitalis. Zeitschr. f. d. Erforschung u. Behandlung des jugendl. Schwachsinns 1907.

IV. Klinik.

157. Holländer, Fall von moralischem Irresein. Psych. Zentralbl. 1878. — 158. Shuttleworth, A case of microcephalis imbecility. Journ. of ment. sc. 1878. — 159. Mordret, L'état mental de Augustin-Marie Ouvrard. Ann. méd.-psych. 1878. — 160. Köhler, Ueber kindliches Irresein. Irrenfreund 1878. — 161. Dobinsky, Bedeutung und Kasuistik der Fragesucht. Przezlav lekarski. 1880. — 162. Bourneville, Contribution à l'étude de l'idiotie. Arch. de Neurol. 1880. — 163. Bourneville et Brissaud, Contribution à l'étude de l'idiotie. Arch. de Neurol. 1880. — 164. Baistrocchi, Sopra un idiota microcefalo. Riv. sperim. di fren. 1880. — 165. Tryde, Ueber das sog. moralische Irresein. Ugeskr. for Läger. 1880. — 166. Grilli, Sulla pazzia morale. Arch. ital. 1880. — 167. Savage, Ueber moralisches Irresein. Americ. Journ. of ment. sc. 1881. — 168. Berkhan, Die mikrozephalen Idioten. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1881. — 169. Fraser, On Hemiplegia and Hemianaesthesia in an idiot boy. Brain 1881. — 170. Knapp, Ueber den Kretinismus in Steiermark. Zeitschr. f. Idiotenwesen 1881. — 171. Coen, Sprache der Schwachsinnigen und Idioten. Allg. Wien. med. Zeitschr. 1881. — 172. Bourneville et d'Odier, Recherches cliniques 1881. — 173. Reichelt, Die Lautentwicklung bei idiotischen Kindern. Zeitschr. f. Idiotenwesen 1881. — 174. Savage, Moral insanity. Journ. of ment. sc. 1881. — 175. Holländer, Ueber das moralische Irresein. 1881. — 176. Gasquet, On moral insanity. Journ. of ment. sc. 1882. — 177. Falkenheim, Ein 12jähriger Mikrozephale. Berl. klin. Woch. 1882. — 178. Shaw, Case of idiocy with paralysis and congenital aphasia. Journ. of ment. sc. 1882. — 179. Blaise, De la cachexie pachydermique. Arch. de Neurol. 1882. — 180. Charpentier, Ueber einen Fall von Cachexie pachydermique. Progr. méd. 1882. — 181. Ireland, On the Diagnosis and Prognosis of Idiocy and Imbecility. Edinb. med. Journ. 1882. — 182. Ireland, Missbildungen bei Idioten. 1882. — 183. Rüdel, Der Kretinismus im



Bezirksamt Scheinfeld. Aerztl. Intelligenzbl. 1882. — 184. Hermann, Ueber Kropf, Kretinismus und Idiotismus mit besonderer Berücksichtigung der pfälzischen Rheinebene. Friedreichs Bl. f. ger. Med. 1882. — 185. Peretti, Ueber Spiegelschrift. Berl. klin. Woch. 1882. — 186. Kerlin, The epileptic change and its appearance among feeble minded children. The Alien. and Neurolog. 1882. — 187. Ball, Le Crétin des Batignolles. L'Encéphale 1882. — 188. Bourneville et Wuillamié, Notes et observations sur la microcéphalie. Arch. de Neurolog. 1882. — 189. Haddon, The nervous symptoms of myxoedema. Brain 1882. — 190. Goldsmith, A case of moral insanity. Americ. Journ. ot insanity 1883. — 191. Bourneville et Wuillamié, Notes et observations sur la microcéphalie. Arch. de Neur. 1883. — 192. Friedreich, Eine 17jährige Mikrozephale. Wernigerode 1883. — 193. Mickle, Zwillinge von gleichem Grad von Imbezillität. Journ. of ment. sc. 1883. — 194. Bircher, Der endemische Kropf und seine Beziehungen zur Taubstummheit und zum Kretinismus. Basel 1883. — 195. R. Virchow, Fötale Rachitis, Kretinismus und Zwergwuchs. 1883. — 196. Frigerio, Fall von Mikrozephalie mit Atrophie vieler Gehirnwindungen. Arch. ital. per le mal. nerv. 1884. — 197. R. Virchow, Vorführung der mikrozephalen Becker. Berl. klin. Wochenschr. 1884. — 198. Kreuser, Einige Beobachtungen über Geistesstörungen bei Schwachsinnigen und Epileptischen. Zeitschr. f. die Beh. Schwachs u. Epil. 1885. — 199. Brunati, Eine Mikrozephalin. Arch. ital. per le mal. nerv 1885. — 200. Berkhan, Ueber die Störungen der Schriftsprache bei Halbidioten. Arch. f. Psych. 1885/86. — 201. Krauss, Der Ausgang des Kretinismus und die Frage nach der Ursache desselben. Zeitschr. f. die Beh. Schwachs. u. Epil. 1886. — 202. Bourneville et Bricou, Idiotie kompliziert mit Myxödem. Arch. de Neurol. 1886. — 203. Venanzio, Moralisches Irresein. Arch. ital. per le mal. nerv. 1887. — 204. Berger, Ueber einen Fall von Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen bei einem 10jährigen Kinde. Arch. f. Psych. 1887. — 205. Wildermuth, Ueber die Komplikationen der Idiotie. Zeitschr. f. die Beh. Schwachs. u. Epil. 1887. — 206. Alice Sollier, Ueber die Dentitionsperiode bei idiotischen Kindern. Progr. méd. 1887. — 207. Motet, Les faux témoignages des enfants devant la justice. Ann. d'hyg. publ. 1887. — 208. Bourneville et Pilliet, Zwei Fälle von doppelseitiger Athetose mit Imbezillität. Arch. de Neurol. 1887/88. — 209. Ole Bull, Schwerhörige, Taube und Geistesschwache. Norsk. Magaz. for Lägevidenskaben. 1887. — 210. Wildermuth, Untersuchungen über den Musiksinn der Idioten. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1888. — 211. Albertotti, Ein mikrozephaler Idiot. Annal. di fren. 1888. — 212. Kleudgen, Ueber das sog. moralische Irresein. Zeitschr. f. ger. Med. 1889. — 213. Schlöss, Ueber die Lehre vom moralischen Irresein. Jahrb. f. Psych. 1889. — 214. Verga, Zur Geschichte und Theorie des moralischen Irreseins. 1889. — 215. Camuset-Bonneval, Idiotie mit Pachydermie und Kachexie. Arch. de Neurol. 1889. — 216. Osler, Idiotie und Schwachsinn in Beziehung zur Kinderlähmung. The Alien. and Neurol. 1889. — 217. Binder, Das Morelsche Ohr. 1889. — 217a. Schwalbe, Das Darwinsche Spitzohr. 1889. — 218. Chiarugi, Il tuberculo die Darwin nell'orecchio umâno. 1889. — 219. Bourneville, Zwei Fälle von Idiotie mit Pachydermie. Arch. de Neurol. 1889. — 220. Boland, Talentierte Idioten. The Alien. and Neurol. 1889. — 221. Sainsburry, Spracherschwerung. Journ. of ment. sc. 1889 — 222. Warner, Zusammenhang körperlicher Missbildungen mit geistiger Stumpfheit. The Brit. med. Journ. 1889. — 223. Bourneville et Sollier, Ueber Anomalien der Geschlechtsorgane bei Epileptikern und Idioten. 1889. — 224. Bourneville et Raoult, Schwachsinn. Perverse Sexualempfindung. Arch. de Neurol



1889. — 225. Bullen, Krankengeschichte eines syphilitischen, epileptischen Idioten. Journ. of ment. sc. 1890. — 226. Bourneville, Beobachtung eines Falles von Idiotie mit Myxödem. Arch. de Neurol. 1890. — 227. Jones, Der Mund bei Kindern des Mongolentypus. Journ. of ment. sc. 1890. — 230. Kraepelin, Zur Myxödemfrage. Neurol. Zentralbl. 1890. — 231. Bourneville, Recherches cliniques et thérap. 1890. — 232. Jelgersma, Moralisches Irresein. Psych. Bladen. 1891. — 233. Sollier, Psychologie de l'idiot et de l'imbécile. Paris 1891. — 234. Römer, Ueber psychopathische Minderwertigkeiten des Säuglingsalters. Vortrag, geh. im Stuttgarter ärztl. Ver. 1891. — 235. Ireland, Ueber die Fähigkeit zu zählen und deren Verminderung bei Idiotie und Irresein. Journ. of ment. sc. 1891. — 236. Greidenberg, Materialia zur Lehre des sog. moralischen Irreseins. Wjestnik psych. 1891. — 237. Tick, Zur Lehre von den Tabesformen des Kindesalters. Zeitschr. f. Heilk. 1891. — 238. Sachs, Die Hirnlähmungen der Kinder. Volkmanns Samml. klin. Vortr. 1892. — 239. Wiedemeister, Mitteilung eines Falles von Polyurie bei einer Gehirnkranken. Neurol. Zentralbl. 1892. — 240. König, Ueber eine seltenere Form der zerebralen Kinderlähmung. 77. Vers. d. psych. Verzu Berlin 1893. — 241. Weniger, Nicht geistig sondern nur sprachlich zurückgebliebene Kinder. 1893. — 242. Bourneville et Noir, Idiotie congénitale; Atrophie cérébrale; Tics nombreux. Arch. de Neurol. 1893. — 243. Voisin, Conformations des organes génitaux chez les idiots et les imbéciles. Ann. d'hyg. publ. 1894. — 244. Bourneville, Recherches clin. et thérap. 1895. — 245. C. Mendel, Myxödem und Kretinismus. Inaug.-Diss. Berlin 1896. — 246. Parker, A goitrous cretin under thyreoid extract. Brit. med. Journ. 1896. — 247. Peterson, The Psychology of the idiot. Americ. Journ. of insan. 1896. — 248. Channing, The Significance of Palatal Deformities in Idiocy. The Journ. of ment. sc. 1897. — 249. König, Ueber zerebral bedingte Komplikationen, welche der zerebralen Kinderlähmung wie der Idiotie gemeinsam sind. Deutsche Zeitschr. f. Nervenhlk. 1897. — 250. König, Ueber Mitbewegungen bei gelähmten und nicht gelähmten Idioten. Deutsche Zeitschr. f. Nervenhlk. 1897. — 251. Wiglesworth, Two cases of porencephaly. Brain 1897. — 252. Berkhan, Ueber das Stammeln schwach befähigter Kinder. 69. Vers. deutsch. Naturf. u. Aerzte 1897. — 253. Virsiola, Paraplégie spasmodique infantile. Arch. de Neurol. 1897. — 254. Bourneville, Recherches cliniques et thérap. 1897. — 255. Brissaud, De l'infantilisme myxoedémateux. Nouv. Iconogr. de la Salp. 1897. — 256. Cristiani, Tireoide e cretinismo. Annal. di fren. 1897. — 257. Dercum, Three cases of the family type of cerebral diplegia. Journ. of nerv. and ment. dis. 1897. — 258. Boyer, Du mutisme chez l'enfant, qui entend. Arch. de Neurol. 1897. — 259. Gutzmann, Ueber periodisches Stottern und das Vorkommen des Stotterns bei verschiedenen Rassen. Med. pädagog. Monatsschrift f. d. gesamte Sprachhlk. 1897. — 260. Cramer, Moralische Idiotie. Münch. med. Woch. 1898. — 261. Barr, Some notes of echolalia. Journ. of nerv. and ment. dis. 1898. — 262. Hitschmann, Augenuntersuchungen bei Cretinismus. Wien. klin. Woch. 1898. — 263. Müller, Ueber Moral insanity. Arch. f. Psych. 1898. — 264. Sachs, Die amaurotische familiäre Idiotie. Wien. med. Woch. 1898. — 265. Peterson, A case of amaurotic family idiocy with autopsy. The Journ. of nerv. and ment. dis. 1898. — 266. Neumann, Ueber den mongoloiden Typus der Idiotie. Berl. klin. Woch. 1899. — 267. Neumann, Fall von angeborener myxödematöser Idiotie. Sitz. d. Berl. med. Gesellsch. vom 1. Febr. 1899. — 268. Thiemich, Ueber die Diagnose der Imbezillität im frühen Kindesalter. Sitz. d. Schles. Ges. f. vat. Kultur vom 17. Nov. 1899. — 269. König, Ueber epileptische und hysterische Krämpfe bei gelähmten und nicht gelähmten idiotischen Kindern. Mon. f. Psych.



u. Neurol. 1899. — 270. Näcke, Kritisches zur Lehre der moral insanity. Psych. Woch. 1899. — 271. Kellner, Ueber die Sprache und Sinnesempfindungen der Idioten. Deutsche med. Woch. 1899. — 272. Heller, Ermüdungsmessungen an schwachsinnigen Schulkindern. Wien. med. Presse 1899. — 273. Grohmann, Einiges über Schwachsinnige. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1899. — 274. Bourneville, Recherches clin. et thérap. 1899. — 275. Foucher et Bourdin, Idiotie congénitale, hypospadie et pseudohermaphroditisme externe. Arch. de Neurol. 1899. — 276. Tiling, Die moral insanity beruht auf einem exzessiv sanguinischem Temperament. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1900. — 277. Wreschner, Eine experimentelle Studie über die Assoziation in einem Falle von Idiotie. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1900. — 278. Kölle, Ueber Alkoholwirkung bei Epileptischen und Schwachsinnigen. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachsinn. u. Epil. 1900. — 279. van Deventer en Benders, Het optreden van hallucinaties en waanideen bij zwakzinnigen. Psych. en neurol. Bladen. 1900. — 280. Kellner, Ueber Kopfmasse der Idioten. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1901. — 281. Sklarek, Körperlänge und Körpergewicht bei idiotischen Kindern. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1901. — 282. Schulze, Ueber moral insanity. Inaug.-Diss. Berlin 1901. — 283. Liebmann, Die Sprachstörungen geistig zurückgebliebener Kinder. Samml. von Abhandl. aus dem Gebiete der päd. Psych. u. Physiol. von Schiller und Ziehen. 1901. — 284. König, Beiträge zur Klinik der zerebralen Kinderlähmungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenhlk. 1901. — 285. Wachsmuth, Zerebrale Kinderlähmung und Idiotie. Arch. f. Psych. 1901. — 286. König, Fall von myxödemat. Idiotie mit Muskelstarre. Berl. klin. Woch. 1901. — 287. D'Ormea, Un idiota microcefalo. Bologna 1901. — 288. Mondio, Ueber Idiotismus u. Morbus Little. Münch. med. Woch. 1901. — 289. Tambroni, Un caso interessante di microcefalia. Riv. di fren. 1901. — 290. Bourneville et Oberthur, Idiotie microcéphalique; cerveau pseudocystique. Arch. de Neurol. 1901. — 291. Bourneville, Rech. clin. et thérap. 1901. — 292. Schulze, Sektierertum u. Geistesstörung. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1902. — 293. Näcke, Ueber die sog. Moral insanity. Wiesbaden 1902. — 294. Cotton, Amaurotic family idioticy. Arch. of Pediatr. 1902. — 295. Koplik and Lichtenstein, A contribution of the symptomatology of cretinism and other forms of idiocy. Arch. of pediatr. 1902. — 296. Fürstner, Ein Fall von sensorieller Idiotie. Deutsche med. Woch. 1902. — 297. Ziehen, Geisteskrankheiten des Kindesalters. Samml. v. Abhandl. aus d. Geb. der päd. Psych. u. Phys. 1902. — 298. Berkhan, Ueber den angeborenen oder früh sich zeigenden Wasserkopf u. seine Beziehungen zur geist. Entwicklung. Zeitschr. f. Kinderforsch. 1902. — 299. Trömner, Fall von moralischem Schwachsinn. Münch. med. Woch. 1902. — 300. Kassowitz, Infantiles Myxödem, Mongolismus u. Mikromelie. Berl. klin. Woch. 1902. — 301. Trüper, Die Anfänge d. Erscheinungen im kindlichen Seelenleben. Altenburg 1902. — 302. Maupaté, Du language des Idiots. Annal. med.-psych. 1901/02. — 303. Weygandt, Beiträge z. Lehre vom Kretinismus. Jahresvers. des deutschen Vereins f. Psych. 1903. — 304. Bonelli, Un caso di pazzia morale. Arch. di psic. 1903. — 305. v. Muralt, Ueber moralisches Irresein. München 1903. — 306. Mühlberger, Die familiäre amaurotische Idiotie u. ihre Diagnose. Münch. med. Woch. 1903. — 307. Grohmann, Ueber die Bezeichnung „Aztekentypus“. Psych.-neurol. Woch. 1903. — 308. Maas, Einige Bemerkungen über d. Stottern. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkde. 1903. — 309. Brühl, Rachenmandel u. Gehörorgan der Idioten. Berliner klin. Woch. 1903. — 310. Weygandt, Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus. Samml. zwangl. Abhandl. Halle 1903. — 311. Bayon, Beiträge z. Diagnose u. Lehre vom Kretinismus. Würzburg 1903. — 312. Bourneville, Rech. clin. et

thérap. 1903. — 313. Ganhör, Ein kasuistischer Beitrag zur Imbezillität. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1904. — 314. Schulze, Ueber moral insanity. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1904. — 315. Förster, Beitrag z. Pathol. des Lesens u. Schreibens bei Imbezillen. 73. Vers. d. psych. Vereins der Rheinprovinz 1904. — 316. Gaupp, Ueber den heutigen Stand der Lehre vom geborenen Verbrecher. Monatsschr. für Krim.-Psych. u. Strafrecht 1904. — 317. Wehrlin, Diagnostische Assoziationsstud. Ueber die Assoziationen von Idioten u. Imbezillen. Journ. für Psych. u. Neurol. 1904. — 318. Fuchs, Dispositionsschwankungen bei normalen u. schwachsinnigen Kindern. Beitr. zur pädag. Pathol. 1904. — 319. Tuczek, Ueber die pathologischen Elemente in der Kriminalität der Jugendlichen. Zeitschr. f. klin. Med. 1904. — 320. Gelpke, Ueber die Beziehungen d. Sehorgans zum jugendlichen Schwachsinn. Samml. zwangl. Abhandl. 1904. — 321. Wizel, Ein Fall von phänomalem Rechentalent bei einem Imbezillen. Arch. f. Psych. 1904. — 322. Weygandt, Weitere Beiträge zur Lehre vom Kretinismus. Würzburg 1904. — 323. Hudovernig u. Petzi-Popovicz, Gigantismus. Neurol. Zentralbl. 1904. — 324. Hochsinger, Mongoloide Idiotie. Deutsche med. Woch. 1904. — 325. Noica, Ein Fall von mongolischem Idiotismus. Deutsche med. Woch. 1904. — 326. Fenell, Imbecility. Journ. of ment. sc. 1904. — 327. Fenell, Mongolian imbecility. Journ. of ment. sc. 1904. — 328. Wettig, Spiegelschrift u. Schülercharakteristik. Zeitschr. f. die Beh. Schwachsinn. u. Epil. 1904. — 329. Engelhorn, Welche Bedeutung für die Schulhygiene hat die Psychologie und Psychopathologie der Entwicklungsjahre? 1. Internat. Kongr. f. Schulhyg. 1904. — 330. Weygandt, Ueber Mongolismus. Jahresvers. d. Ver. bayr. Psych. 1905. — 331. Van der Kolk und Janssens, Aussergewöhnliche Hypermnesie für Kalenderdaten bei einem niedrig stehenden Imbezillen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1905. — 332. Treitel, Ueber die Beziehungen von Imbezillität u. Taubstummheit. Arch. f. Psych. 1905. — 333. Reuter, Auf Grundlage von Imbezillität entstehende Psychosen. Zentralbl. f. Nervenheilkde. u. Psych. 1905. — 334. Anton, Ursachen u. Formen des Infantilismus. Jahresvers. d. deutschen Ver. f. Psych. 1906. — 335. Jäger, Familiärer Kretinismus. Klinik f. psych. u. nerv. Krankh. 1906. — 336. Vogt, Ueber den Mongoloidentypus der Idiotie. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. 1906. — 337. Degenkolb, Friedreichsche Ataxie und mongoloide Idiotie. Neurol. Zentralbl. 1906. — 338. Weygandt, Psychologische Untersuchungen schwachsinniger Kinder. Kongr. f. experim. Psych. 1906. — 339. Sante de Sanctis, Tipi e gradi d'insufficienza mentale. Annal. di neurol. 1906. — 340. Vogt, Ueber somatische Eigenschaften der Idioten. Psych. neurol. Woch. 1906. — 341. Kovalevsky, Type mongole de l'idiotie. Annal. med.-psychol. 1906. — 342. Thiemich, Ueber die Entwicklung eklamptischer Säuglinge in der späteren Kindheit. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1906. — 342a. Vogt, Fälle von familiärer Mikrokephalie. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1906. — 343. Heubner. Das Vorkommen der Idiotie und verwandter Zustände in der Praxis des allgemeinen Arztes. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. des jug. Schwachs. 1907. — 344. Gutzmann, Zur Untersuchung der Sprache schwachsinniger Kinder. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jug. Schwachs. 1907. — 344a. Claparède, Ueber Gewichtstäuschung bei anormalen Kindern. Zeitschr. f. d. Frforsch. u. Beh. d. jug. Schwachs. 1907. — 345. Henneberg, Zur Methodik der Intelligenzprüfung. 122. Sitzg. d. psych. Ver. zu Berlin 1907. — 346. Di Gasparo, Der psychische Infantilismus. Arch. f. Psych. 1907. — 347. Weygandt, Idiotie und Dementia praecox. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jug. Schwachs. 1907. — 348. Fornaca, Contributo allo studie delle fobie infantili. Bull. della Soc. Lancis. degli Osp. di Roma. 1901. — 349. Vogt, Der Mongolismus. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jug. Schwachs.



1907. — 350. Neurath, Mongolismus mit myxödemähnlichen Symptomen kombiniert. Wiener med. Woch. 1907. — 351. Logard, Ueber moral insanity. Arch. f. Psych. 1907. — 352. Van der Torren, Ueber das Auffassungs- u. Unterscheidungsvermögen für optische Bilder bei Kindern. Zeitschr. f. angew. Psychol. u. psychol. Sammelforsch. 1907. — 353. Tuczek, Gehirn u. Gesittung. Marburger akad. Rede 1907. — 354. Haymann, Zur Lehre vom geborenen Verbrecher. Laupheim 1907. — 355. Imhofer, Ueber musikalisches Gehör bei Schwachsinnigen. Die Stimme. 1908. — 356. Rufe, Die mongoloide Form der Idiotie. Aerztl. Prax. 1908. — 357. Schabad, Ein Fall von mongoloider Idiotie. Diss. Freiburg 1908. — 358. Moses, Die Phantasie schwachsinniger Kinder. Zeitschr. f. experim. Pädag. 1908. — 359. Vogt, Zur Diagnostik der tuberösen Sklerose. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jug. Schwachs. 1908. — 360. Heller, Ueber Dementia infantilis. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jug. Schwachs. 1908. — 361. Révész, Die Rechenfähigkeit der Schwachbefähigten und deren genaue Wertung. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jug. Schwachs. 1908.

V. Anstaltswesen und Statistik.

362. Kind, Idiotenfrage. Jahresvers. d. Ver. d. deutschen Irrenärzte. 1879. — 363. Kind, Ist es notwendig, dass epileptische und nicht epileptische Idioten getrennt verpflegt und erzogen werden? Zeitschr. f. Idiotenwesen 1881. — 364. Piper, Die Idiotenanstalt Hephata. Allg. Zeitschr. f. Psychol. 1882. — 365. Knapp, Bericht über den Besuch von Idioten- u. Taubstummen-Anstalten in Skandinavien u. Norddeutschland. 4. Konf. f. Idiotenheilpfl. 1883. — 366. Guttstadt, Mitteilungen aus der Idiotenpflege. 50. Vers. d. psych. Vereins zu Berlin 1884. — 367. Wulff, Jahresbericht über die Erziehungs- u. Pflegeanstalt für geistesschwache Kinder in Langenhagen 1885. — 368. Barthold, Ueber die Aufgabe des Arztes in der Idiotenanstalt. 5. Konf. f. Idiotenwesen 1886. — 369. Bechholm, Ueber das Idiotenwesen Norwegens. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1886. — 370. Wulff, Nahrung und Ernährung in der Erziehungsanstalt für Geistesschwache in Langenhagen. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1886. — 371. Sengelmann, Was kann geschehen zur Gewinnung u. Heranbildung eines guten Lehr- u. Pflegepersonals in Idiotenanstalten? 5. Konf. f. d. Idiotenwesen. 1886. — 372. Gilforti, Idiotenanstalten. Arch. ital. per le mal. nerv. 1887. — 373. Schwenk, Statistisches aus Mariaberg. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1888. — 374. S. Josefsanstalt f. Kretins, Schwachsinnige u. Epileptische. Jahresber. 1889. — 375. Wagner, Untersuchungen über d. Kretinismus. Jahrb. f. Psych. 1893. — 376. Hrdlicka, Fortyeigth annual report of the managers of the Syracuse Institution for feeble-minded children. 1898. — 377. Annual report of the Trustees of the Massachusets School for feeble-minded at Waltham. 1899. — 378. Lukacs, Der Schutz der Idioten und Imbezillen. Pest. med. Presse 1900. — 379. Jenz, Zur Streitfrage zwischen Pädagogen u. Aerzten. Krankenpfl. 1903. — 380. Heimann, Ein Beitrag zur Idiotenstatistik. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1903. — 381. Kende, Die Versorgung d. Schwachsinnigen u. Idioten in den verschiedenen Staaten Europas. Neurol. Zentralbl. 1903. — 382. Auer, Die Sorge f. die geistesschwachen Kinder in der Schweiz. 4. Schweiz. Konf. f. d. Idiotenwes. 1903. — 383. Meltzer, Die staatliche Schwachsinnigenfürsorge im Königreich Sachsen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1904. — 384. Blezinger, Die 4 ersten Jahre ärztlicher Untersuchungen in Stadt und Bezirk Cannstatt. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1904. — 385. Meltzer, Der Arzt in der Schwachsinnigenfürsorge. Jahressitzung d. Deutschen Ver. f. Psych. 1905. — 386. Weygandt, Ueber den Stand der Idiotenfürsorge in Deutschland. Jahresvers. d. Deutschen Ver.



f. Psych. 1906. — 387. Meltzer, Die Landeserziehungsanstalt f. Blinde u. Schwachsinnige zu Chemnitz. 1907. — 388. Blin, Hospitalisation des Débiles en Allemagne, en Autriche, en France et en Norvège. Paris 1907. — 389. Kirmsse, Das Schwachsinnigenwesen der Vereinigten Staaten v. Nordamerika im letzten Jahrzehnt. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1907.

VI. Behandlung.

390. Brodie, The conditions necessary for the successful training of the imbecile. Journ. of ment. sc. 1881. — 391. Schüle, Wohin mit den geisteskranken Kindern? Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1885. — 392. Barthold, Entwicklung des Formensinnes bei Idioten. 5. Konf. f. Idiotenwesen. 1886. — 393. Fort, Fürsorge f. Schwachsinnige. The journ. of nerv. and ment. disease. 1889. — 394. Gauster, Die Fürsorge für geistesschwache Kinder in Oesterreich. Wiener med. Woch. 1890. — 395. Kurella, Ueber die öffentliche Fürsorge für Idioten. 57. Sitz. d. Ver. ostdeutscher Irrenärzte 1891. — 396. Alter, Zur provinzialen Fürsorge für Idioten u. Epileptiker. 58. Sitz. d. Ver. ostdeutscher Irrenärzte 1892. — 397. Horsley, Die Craniektomie bei Mikrozephalie. 57. Vers. d. Brit. med. Assoc. 1891. — 398. Bourneville, Die chirurgische Behandlung der Idiotie. Arch. de Neurol. 1891. — 399. Kurz, Eine Craniektomie wegen Mikrozephalie. Wien. med. Presse. 1891. — 400. Grimaldi, La quistione dell' assistenza ed educazione degl' idioti e tardivi. Nuova Rivista 1892. — 401. Hintz, Hygiene und Erziehung. Ihre Anwendung zur wirksamen Bekämpfung des Idiotismus. 1893. — 402. Trüper, Psychopathische Minderwertigkeiten im Kindesalter. 1893. — 403. Köhler, Ueber Wesen und Behandlung des kindlichen Schwachsinns. 1893. — 404. Wyss, Zur Therapie des Hydrozephalus. Korrespbl. f. Schweizer Aerzte. 1893. — 405. Joos, Ein Fall von Craniektomie bei Mikrozephalie. Korrespbl. f. Schweizer Aerzte. 1893. — 406. Dumont, Die zirkuläre Craniektomie. Korrespbl. f. Schweizer Aerzte. 1893. — 407. Bourneville, Des traitement chirurgical et médico-pédagogique des enfants idiots et arriérés. Progr. méd. 1893. — 408. Morselli, Die chirurgische Behandlung der Idioten. Internat. klin. Rundschau. 1893. — 409. Dauriac, A propos de la craniectomie. Progr. méd. 1893. — 410. Morel, Die Behandlung der Degenerationszustände. Americ. Journ. of Insanity. 1893. — 411. Leichtenstern, Ein mittels Schilddrüseninjektion und -fütterung erfolgreich behandelter Fall von Myxoma operativum. Deutsche med. Woch. 1893. — 412. Beadles, The treatment of myxoedema and cretinism. Journ. of ment sc. 1893. — 413. Mendel, Ein Fall von Myxödem. Deutsche med. Woch. 1893. — 414. Ireland, On sporadic cretinism. Edinb. med. Journ. 1893. — 415. Wichmann, Ein Fall von Myxödem gebessert durch Injektion mit Schilddrüsensubstanz. Deutsche med. Woch 1893. — 416. Vermehren, Ueber die Behandlung des Myxödems. Deutsche med. Woch. 1893. — 417. Bourneville, Trois cas d'idiotie myxoedémateuse traitée par l'injection Thyreoidenne. 1896. — 418. Noyes, A study of sporadic cretinism. Journ. of ment. and nerv. dis. 1896. — 419. Shuttleworth, The surgical of idiocy. Journ. of ment. sc. 1896. — 420. Tilford-Smith, Craniectomy with the afterhistory of two cases. Journ. of. ment. sc. 1896. — 421. K. Mendel, Fall von myxödematösem Kretinismus. Berl. klin. Woch. 1896. — 422. Bourneville, Craniektomie dans l'idiotie. Progr. méd. 1897. — 423. Demoor, Les enfants anormaux. Leur éducation. 1897. 424. Bourneville, Idiotie myxoedémateuse et l'influence par l'infection de glande thyreoide de mouton. Progr. méd. 1897. — 425. Bogdan, Zur Frage: Moralisches Irresein. Wien. med. Woch. 1897. — 426. Hellström, Om idioti med myxoedem ock dess behandling med sköldkörtel preparat. Hygiea. 1898. — 427. Spiller, On



arrested development and Little disease. Journ. of nerv. and ment. dis. 1898. — 428. Liebmann, Die Untersuchung und Behandlung geistig zurückgebliebener Kinder. Berlin 1898. — 429. Raczynski, Ueber den Lendenstich bei chronischem Hydrozephalus. Wien. klin. Woch. 1898. — 430. Sklarek, Ein Fall von angeborenem Myxödem. Besserung durch Behandlung mit Schilddrüsentabletten. Berl. klin. Woch. 1899. — 431. Paschen, Ueber den ersten Rechenunterricht bei schwachsinnigen Kindern. Psych. Woch. 1899. — 432. Lévy, Le traitement des enfants idiots et arriérés en Belgique. Bull. de la soc. de méd. ment. de Belgique 1899. — 433. Löwenstein, Ueber die mikrozephalische Idiotie und ihre Behandlung nach Lannelongue. Beitr. z. klin. Chir. 1900. — 434. Weygandt, Die Behandlung idiotischer u. imbeziller Kinder in ärztlicher u. pädagogischer Hinsicht. Würzburg 1901. — 435. Sinell, Geistig zurückgebliebene Kinder u. ihre Behandlung. Neurol. Zentralbl. 1901. — 436. Lentz, Schwachsinnigen- und Idiotenunterricht. Neurol. Zentralbl. 1901. — 437. Demoor, Die anormalen Kinder und ihre erziehliche Behandlung in Haus u. Schule. Altenburg 1901. — 438. Lepel, Die pädagogische Gymnastik in den Schulen für Schwachsinnige. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1902. — 439. Krayatsch, Zur Pflege u. Erziehung jugendlicher Idioten und Schwachsinniger. Psych.-Neurol. Woch. 1903. — 440. Hansen, Die Erweiterung des Handarbeitsunterrichts für schwachsinnige, taubstumme und verkrüppelte Personen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1903. — 441. Weygandt, Die Fürsorge f. schwachsinnige Kinder in Bayern. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1903. — 442. Stadelmann, Methodologischer Beitrag zur Behandlung des defekten erkennenden Sehens bei der Idiotie. Jahresvers. d. Ver. südwestd. Irrenärzte. 1903. — 443. Barr, Mental defectives and the social welfare. Neurol. Zentralbl. 1903. — 444. Ferrari, L'assistenza dei fanciulli deficienti in Italia. 1903. — 445. Stadelmann, Schwach beanlagte Kinder. Ihre Förderung und Behandlung. Der Arzt als Erzieher. 1904. — 446. Alt, Zur Schilddrüsenbehandlung des angeborenen Myxödems. Neurol. Zentralbl. 1904. — 447. Gutzmann, Die Uebung der Sinne. 11. Konf. f. d. Idioten- u. Hilfsschulw. 1904. — 448. Stadelmann, Wie kann die unterrichtliche Behandlung abnormer Kinder die Prophylaxe der Nerven- u. Geisteskrankheiten unterstützen? Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1904. — 449. Gündel, Zur Organisation der Geistesschwachenfürsorge. Halle 1906. — 450. Möller, Ueber den Unterricht der Idioten, Imbezillen u. Schwachbegabten. Jahresvers. d. Deutsch. Ver. f. Psych. 1906. — 451. Ziehen, Handbuch der Therapie der Gehirn- u. Geisteskrankheiten, herausgegeben von Penzoldt u. Stintzing. 1903. — 452. Heller, Die Wirkung der Beschäftigungstherapie bei abnormen Kindern. 22. Vers. d. Ges. f. Kinderhlk. 1906. — 453. Séguin, Traitement moral, Hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés. Paris 1906. — 453a. Payr, Zur Behandlung des kindlichen Hydrozephalus. 37. Deutscher Chir.-Kongr. Berlin 1908. Med. Klin. 1908.

VII. Zwangs- und Fürsorgeerziehung.

454. Mönkemöller, Psychiatrisches aus der Zwangserziehungsanstalt. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1899. — 455. Laquer, Die Mitwirkung der Aerzte bei der Ausführung des preussischen Fürsorge-Erziehungsgesetzes vom 2. Juli 1900. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1903. — 456. Jahresbericht d. Königsberger Vereins zur Fürsorge für Schwachsinnige. 1902. — 457. Laquer, Ueber die Bedeutung der Fürsorgeerziehung für die Behandlung Schwachsinniger. Jahresvers. des deutsch. Ver. f. Psych. 1903. — 458. Kluge, Ueber die Behandlung und Unterbringung psychisch abnormer Fürsorgezöglinge. Jahresvers. d. deutsch. Ver. f. Psych. 1905. — 459. Tippel, Fürsorgeerziehung u. Psychiatrie. Ebendaselbst. — 460. Kluge, Ueber



die Mitwirkung des Psychiaters bei der Fürsorgeerziehung. Jahresvers. d. deutsch. Ver. f. Psych. 1907. — 461. Sioli, Die Beobachtungsabteilung für Jugendliche an der Frankfurter städtischen Irrenanstalt. Ebendaselbst. — 462. Moses, Idiotenfürsorge und Fürsorgeerziehung. Ebendaselbst. — 463. Laquer, Die Bedeutung der Fürsorgeerziehung für die Behandlung und Versorgung von Schwachsinnigen. Klin. f. psych. u. nerv. Krankheiten. 1907. — 464. Becker, Einige Bemerkungen zum Entwurf eines Gesetzes über die Fürsorgeerziehung im Königreich Sachsen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1908.

VIII. Hilfsschulwesen.

465. Kielhorn, Ueber Hilfsklassen bei Halbidioten. 4. Konf. f. Idiotenheilpfl. 1883. — 466. Kielhorn, Die Hilfsklassen für Schwachbefähigte in Braunschweig. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1885. — 467. Bartels, Ueber die Erfahrungen in den Klassen für Schwachbefähigte. 5. Konf. f. Idiotenwesen. 1886. — 468. Kielhorn, Schulunterricht schwachbefähigter Kinder. Allg. deutsche Lehrerzeit. 1887. — 469. Shuttleworth, Erziehung schwachbefähigter Kinder. Journ. of ment. sc. 1888. — 470. Reichelt, Wohin drängt die Entwicklung der Schwachsinnigenschulen? Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1888. — 471. Kielhorn, Die Erziehung geistig zurückgebliebener Kinder in Hilfsschulen. Braunschweig 1897. — — 472. Kalischer, Was können wir für den Unterricht und die Erziehung unserer schwachbegabten und schwachsinnigen Kinder tun? Berlin 1897. — 473. Bourneville, Création de classes spéciales pour les enfants arriérés. Paris 1898. — 474. Kalischer, Moll, Neumann und Teichmann, Untersuchungen zurückgebliebener Schulkinder. Deutche med. Woch. 1898. — 475. Tätzner, Ueber die Entstehung der Hilfsschulen in Dresden-Altstadt. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs- u. Epil 1900. — 476. Frenzel, Der Knaben-Handarbeitsunterricht bei geistesschwachen Kindern. Ebendaselbst. — 477. Laquer, Die Hilfsschulen für schwachbefähigte Kinder. Wiesbaden 1901. — 478. Kalischer, Ueber die Fürsorge für schwachbegabte Kinder. 102. Sitz. d. Psych. Vereins zu Berlin 1901. — 479. Marr, Ueber die Hilfsschulen f. schwachbegabte Kinder in Hamburg. Neurol. Zentralbl. 1901. — 480. Wehrhahn und Henze, Bericht üb. d. 3. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands zu Augsburg 1901. — 481. Laquer, Die ärztliche Feststellung der verschiedenen Formen des Schwachsinns in den ersten Schuljahren. Deutsche Praxis 1901. — 482. Laquer, Die Hilfsschulen, ihre ärztliche und soziale Bedeutung. Wiesbaden 1901. — 483. Doll, Aerztliche Untersuchungen aus der Hilfsschule f. schwachsinnige Kinder zu Karlsruhe. Karlsruhe 1902. — 484. Laquer, Ueber schwachsinnige Schulkinder. Samml. zwangl. Abhandl. 1902. — 485. Horrix, Sind Zahlenbilder oder Zahlenreihen beim ersten Rechenunterricht in der Hilfsschule vorzuziehen? Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1902. — 486. Berkhan, Die Stellung des Arztes an der Hilfsschule. 4. Verbandstag d. Hilfssch. Deutschl. 1903. — 487. Bayerthal, Jahresbericht über die schulärztliche Tätigkeit an den Hilfsklassen der städtischen Volksschule zu Worms. 1903/04. — 488. Shuttleworth, The future of the feeble-minded children. Liverpool 1904. — 489. Wanner, Ueber funktionelle Prüfungen der Gehörorgane in den Hilfsschulen für Schwachsinnige in München. 1. Internat. Kongr. f. Schulhyg. 1904. — 490. Weygandt, Leicht abnorme Kinder. 35. Vers. d. südwestd. Irrenärzte 1904. — 491. Moses, Die hygienische Ausgestaltung der Hilfsschulen. Arch. f. Schulhyg. 1906. — 492. Schlesinger, Die Sprachstörungen schwachbegabter Schulkinder. Med. Zeit. 1906. — 493. Henze. Entwicklung und gegenwärtiger Stand des Hilfsschulwesens. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jug. Schwachs. 1907. — 494. Schlesinger, Vorgeschichten u. Befund



bei schwachbegabten Kindern. Arch. f. Schulhyg. 1907. — 495. Büttner, Fürsorgevereine für ehemalige Hilfsschüler. Zeitschr. f. d. Behandl. Schwachs. u. Epil. 1907. — 496. Fürstenheim, Die soziale Fürsorge für geistig abnorme Kinder. 14. Internat. Kongr. f. Hyg. u. Demogr. 1907. — 497. Ehrig, Die Fortbildungsschule der Hilfsschule für Schwachbefähigte in Leipzig. Zeitschr. f. d. Behandlung Schwachs. u. Epil. 1907. — 498. Bayerthal, Schulärztl. Erfahrungen. Psychol.-neurol. Woch. 1908. — 499. Henze, Die Organisation der Hilfsschule. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1908. — 500. Knust, Das Ergebnis der schulärztlichen Untersuchungen an der Hilfsschule für Schwachbefähigte zu Bromberg. Mediz. Klin. 1908.

IX. Soziale Beziehungen und Forensisches.

501. Scholz, Verurteilung eines Idioten. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1882. — 502. Kohn, Wiederholte Verurteilung eines Geisteskranken. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1882. — 503. Magnan, Idiocy and Imbecility. The Alien. and Neurol. 1882. — 504. Barthold, Kann ein konfirmierter Idiot einen Eid vor Gericht ablegen? 4. Konf. f. Idiotenheilpfl. 1883. — 505. Falch, Der Idiotismus vor Gericht. 4. Konf. f. Idiotenheilpfl. 1883. — 506. Reichelt, Soll man konfirmierte Geistesschwache zur Ableistung der Militärpflicht heranziehen lassen? 4. Konf. f. Idiotenheilpfl. 1883. — 507. Barthold, Ueber Unterbringung von Idioten in Landarmen- und Versorgungsanstalten. 4. Konf. f. Idiotenheilpfl. 1883. — 508. Näcke, Die Doppelmörderin K. B. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1891. — 509. Bleuler, Der geborene Verbrecher. München 1896. — 510. Thomsen, Zur Genese des Exhibitionismus. 58. Vers. d. psych. Vereins d. Rheinprov. 1896. — 511. Pierson, Ueber gewisse Formen von Schwachsinn und ihre forensische Bedeutung. 23. Sitz. der forens.-psych. Vereinig. zu Dresden 1896. — 512. Bennecke, Ueber psychische Schwächezustände im Heere. 42. Sitz. d. forens.-psych. Ver. zu Dresden 1898. — 513. Scholz, Eine irre Verbrecherin. 63. Vers. d. psych. Ver. d. Rheinprov. 1899. — 514. Wollenberg, Die Grenzen der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit bei psychischen Krankheiten. Jahresvers. d. Ver. deutscher Irrenärzte 1899. — 515. Wollenberg, Die geistigen Schwächezustände. Hoches Handb. der ger. Mediz. 1901. — 516. Stier, Ueber Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung vom Heere. Vers. Deutscher Naturf. u. Aerzte 1903. — 517. Kreuser, Die Zeugnisfähigkeit der Schwachsinnigen. Zeitschr. f. d. Beh Schwachs. u. Epil. 1906. — 518. Puppe, Die strafrechtliche Behandlung der Jugendlichen. 27. Deutscher Juristentag 1906. — 519. Kulemann, Die forensische Behandlung der Jugendlichen. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jug. Schwachs. 1907. — 520. Henze, Zur Frage des Militärdienstes der geistig Minderwertigen. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Behandl. d. jug. Schwachs. 1907. — 521. Ahl, Geistig Minderwertige und Heeresdienst. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil. 1907. — 522. Mattauschek, Hilfsschulzöglinge und Militärdiensteignung. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jug. Schwachs. 1908. — 523. Berze, Ueber die sog. Moral insanity und ihre forensische Bedeutung. Psych.-Neurol. Woch. 1908.

---

1. Allgemeines. Einteilung. Nomenklatur.

An Arbeiten, die das Gesamtgebiet der geistigen Schwächezustände behandeln, ist die Literatur über die Idiotie ausserordentlich arm. Genau genommen gibt uns nur das gross angelegte Werk von Ireland (11) eine ein-



gehende und geschlossene Darstellung der zu diesem Gebiete gehörenden Krankheiten und Krankheitsgruppen. Denn das Werk von Sollier (233) beschäftigt sich lediglich mit dem psychologischen Teil der verschiedenen Schwachsinnsformen und die neueren Arbeiten von Ziehen (15), Berkhan (19) und Weygandt (20) berücksichtigen besonders interessierende Einzelheiten und sind bei allen ihren Vorzügen doch nur Bausteine, welche des Meisters harren, der sie zur Schaffung eines grossen umfassenden Gesamtwerkes zu verwenden vermag. So fehlt es uns also an solchen monumentalen Werken, wie wir sie z. B. über Epilepsie und Hysterie in der Form der trefflichen Monographien von Binswanger besitzen; allein, wenn nicht alle Zeichen trügen, so ist die Zeit nicht mehr fern, wo auch die deutsche Fachliteratur ein dem englischen Werk ebenbürtiges an die Seite zu stellen haben wird. Der Aufschwung und das grosse Interesse, welches in der letzten Zeit der Idiotiefrage von seiten der wissenschaftlichen Medizin zuteil wird, lassen erhoffen, dass die rastlose und unter grossen Schwierigkeiten unternommene Arbeit der beteiligten Kreise auch zu wertvollen Endergebnissen führen wird.

So schwer, ja unmöglich es ist, die epileptischen Störungen von einem einheitlichen Gesichtspunkte zu betrachten und zusammenzufassen, eben weil unter dem Begriff der Epilepsie die allerverschiedensten Krankheitszustände umfasst werden, ebenso unmöglich ist es, eine einheitliche Grundlage für die Idiotie zu schaffen, weil wir es hier mit einem klinischen Begriff zu tun haben, der an sich weder eindeutig noch scharf begrenzt ist noch auch einheitliche pathogenetische und pathologisch-anatomische Unterlagen erkennen lässt.

Die Idiotie ist vielmehr ein Sammelbegriff, in welchem die verschiedenartigsten Krankheitszustände untergebracht sind nur im Hinblick auf die gemeinsame Erscheinung der geistigen Schwäche, die das Endresultat oder die Begleiterscheinung dieser verschiedenartigen Krankheiten bildet. Es muss daher als ausgeschlossen angesehen werden, eine Gruppierung der verschiedenen Idiotieformen aufzustellen, welche gleichzeitig vom ätiologischen, klinischen und pathologisch-anatomischen Standpunkt aus befriedigt. Schon die klinische Einteilung stösst auf Schwierigkeiten. Die meisten Autoren, ich nenne hier nur Ziehen (15) und Weygandt (20), unterscheiden dem Grade nach drei Formen der geistigen Schwächezustände: Die Idiotie, bei welcher das Denken und Handeln sich in rein mechanischer Weise vollzieht, die Imbezillität, welche die Bildung von abstrakten Begriffen in beschränktem Masse zulässt, und die Debilität, den leichtesten Grad von Schwachsinn, der die Möglichkeit einer selbständigen Lebensführung nicht ausschliesst und von dem aus fliessende Uebergänge in das Gebiet des geistig Normalen hinüberleiten. Daneben läuft nun noch eine Differenzierung, nach der Beschaffenheit des affektiven Verhaltens. So unterscheiden Kind (2), Pfleger (3), Köhler (8) und andere, einem alten Einteilungsprinzip folgend, die apathische oder torpide Form und die erethische oder versatile Form der Idiotie. Andere wieder, vor allen Wildermuth, heben hervor, dass die Einteilung der Idiotie nach dem Grade der geistigen Schwäche durchaus willkürlich und undurchführbar ist, da es zurzeit weder klinische noch psychologische Merkmale gibt, die es erlauben, eine scharfe Grenze zwischen den einzelnen Formen aufzurichten. Dieser Ansicht

können wir uns mit voller Ueberzeugung anschliessen. Es ist sicher, dass der Imbezille des einen Beobachters zur Idiotengruppe eines andern gerechnet wird und umgekehrt.

Es ist ja möglich, dass sich auf Grund von psychologischen Untersuchungen etwa nach der Methode, wie sie Wreschner (277) in vortrefflicher Weise ausgeführt hat, Gesichtspunkte ergeben werden, die eine scharfe und allgemein gültige Gruppierung zulassen. Vorläufig aber sind derartige Untersuchungen nur recht spärlich und noch nicht so weit ausgebaut, dass man bestimmte Grundsätze für die klinische Einteilung aufzustellen im stande wäre. Je weiter umfassend der klinische Begriff also ist, um so mehr wird er unsern praktischen Bedürfnissen genügen. Wir werden gut tun, die angeborenen und früh erworbenen geistigen Schwächezustände, so weit wir sie nicht jetzt schon nach ätiologischen, anatomischen oder klinischen Gesichtspunkten herauszuheben vermögen, unter einer gemeinsamen Bezeichnung zusammenzufassen. Zu einer solchen Bezeichnung würde sich aus praktischen Gründen der Krankheitsname „Imbezillität" besser eignen als „Idiotie", weil man sich gewöhnt hat, mit letzterer den höchsten Grad der geistigen Schwäche, den Blödsinn zu bezeichnen. Eine Definition des Begriffes Idiotie ist ungemein schwierig und in befriedigender Weise noch nicht gegeben worden. Ireland (11) erklärt sie folgendermassen: „Die Idiotie ist ein Zustand geistiger Unzulänglichkeit und hochgradiger Stumpfheit, bedingt durch Ernährungsstörung oder Erkrankung der nervösen Zentralorgane, die das Individuum vor der Geburt und vor der Entwickelung der geistigen Fähigkeiten in der Kindheit betroffen hat." Seine Einteilung der geistigen Schwächezustände erfolgt nach drei Gesichtspunkten:

Er unterscheidet vom pathologisch-ätiologischen Standpunkte aus:

1. Angeborene Idiotie,
2. Mikrozephalische Idiotie,
3. Hydrozephalische Idiotie,
4. Idiotie nach Eklampsie,
5. Idiotie nach Epilepsie,
6. Paralytische Idiotie,
7. Traumatische Idiotie,
8. Idiotie nach Enzephalitis (Inflammatory idiocy),
9. Idiotie nach Hirnsklerose,
10. Syphilitische Idiotie,
11. Kretinismus,
12. Idiotie durch Verkümmerung (Deprivation).

Vom psychologischen Standpunkte aus bildet Ireland drei Gruppen:

1. Idioten, die sinnliche Reize empfinden, ohne sie zu bewussten Wahrnehmungen zu verarbeiten;
2. Idioten, die zu vergleichen fähig sind und Schlüsse aus den Sinneswahrnehmungen ziehen können;
3. Idioten, die, wenn auch beschränkt und schwer, abstrakte Vorstellungen bilden; sie können in schwacher Weise den ursächlichen Zusammenhang finden.

Vom **pädagogischen** Standpunkte aus schliesslich konstruiert er fünf Gruppen:

1. Idioten, die weder sprechen noch Gesprochenes verstehen können;
2. Solche, die einfache Worte verstehen;
3. Idioten, die sprechen können und zur Tätigkeit fähig sind;
4. Idioten, die lesen und schreiben können;
5. Idioten, die für sich selbst Bücher lesen.

So wertvoll diese Einteilung auch ist, so spricht schon die Dreiteilung der leitenden Gesichtspunkte für den Mangel einer einfachen und glücklichen Durchführung. Wir vermissen auch in der Beziehung der verschiedenen Idiotieformen eine einheitliche Auffassung des Begriffes „Idiotie". Es entspricht dem gegenwärtigen Sprachgebrauch, unter Idiotie nur Entwickelungshemmungen des Gehirns zu verstehen, Krankheiten, die das Gehirn vor dem Abschluss seiner Entwickelung betroffen haben, also angeborene oder in der frühesten Kindheit erworbene Störungen des Zentralnervensystems. Für die Schwachsinnszustände, die erst nach Abschluss der Gehirnentwicklung in späteren Jahren auftreten, steht uns die Bezeichnung „Dementia" zur Verfügung. Deshalb können wir weder die **Wildermuth**sche Einteilung in idiotischen Blödsinn und idiotischen Schwachsinn, noch die von **Tredgold** (18) in Amentia und Dementia gutheissen, obwohl letztere im Prinzip unserer heutigen Auffassung Rechnung trägt, nur dass die Bezeichnung „Amentia" bereits für eine bestimmte Form von Geistesstörung in Anspruch genommen ist. Im übrigen werden wir ja überhaupt danach streben müssen, eine Bezeichnung für Krankheiten oder Krankheitsgruppen auszuschalten, die nur gewisse Folge- oder Begleiterscheinungen ihrem Grade nach charakterisiert, während sie den eigentlichen Krankheitsvorgang unberücksichtigt lässt. Wie die Albuminurie nur ein Symptom gewisser Nierenkrankheiten ist, so ist ja auch der Schwachsinn nur eine, zuweilen allerdings die einzige erkennbare Erscheinung einer Gehirnkrankheit. Von dieser Auffassung ausgehend, mag es gestattet sein, den vielen bereits aufgestellten Einteilungsformen eine neue hinzuzufügen.

1. Meningoenkephalitische Erkrankungen.
   a) Meningoenkephalitis.
   b) Mikrogyrie.
   c) Porenkephalie.
   d) Atrophische Sklerose.
2. Hydrokephalie.
3. Tuberöse Hirnsklerose.
4. Familiäre amaurotische Diplegie.
5. Mikrokephalie.
6. Makrokephalie.
7. Kretinismus.
8. Mongolismus.
9. Genuiner Schwachsinn.

Bei dieser Einteilung werden in der letzten Kategorie alle diejenigen geistigen Entwicklungshemmungen unterzubringen sein, die sich sonst nicht



klassifizieren lassen und für welche es zukünftigen Forschungen vorbehalten bleiben muss, ob sie neu aufzustellenden Formen zuzuweisen sind.

2. Aetiologie und Pathogenese.

Ueber die Beziehungen zwischen den prädisponierenden, den eigentlich kausalen und den auslösenden Faktoren ist es ausserordentlich schwierig, Klarheit zu verbreiten, da ja die in Betracht kommenden Schädigungen vor dem Abschluss der vollen Gehirnentwickelung eingewirkt haben müssen und wir somit nicht entscheiden können, ob, wann und wie weit überhaupt auslösende Ursachen eine Rolle gespielt haben. So bleibt uns nur übrig, Schädigungen zu unterscheiden, die die ursprüngliche Anlage betreffen, solche, die während des fötalen Lebens einwirken, und solche, die in der ersten Kindheit zustande kommen. Man glaubte früher, dass die in der Anlage bedingten Ursachen die bei weitem häufigsten seien, gegen welche andere nur in verschwindender Zahl in Betracht kommen, und suchte sich demgemäss zu überzeugen, dass die Fälle von kongenitalem Schwachsinn mit degenerativen und in sich abgeschlossenen, also irreparablen Störungen des Zentralnervensystems die Regel seien. Demgegenüber haben die Ergebnisse neuerer Forschungen, besonders von Weygandt (20), Köppen (114), Willmarth (85), Pellizzi (52) gezeigt, dass ein weit grösserer Prozentsatz der Schwachsinnigen auf die in der ersten Kindheit entstehenden Veränderungen zurückzuführen ist, die durch chronisch-entzündliche Vorgänge am Gehirn und den Hirnhäuten verursacht sind. Immer wird jedoch unter den ätiologischen Faktoren die hereditäre Belastung die wichtigste Rolle spielen, sei es nun, dass sie die ganze Entwicklung direkt in entscheidender Weise beeinflusst oder prädisponierende Wirkungen entfaltet. Es liegt in der Natur der Sache, dass die statistischen Angaben über die Häufigkeit der Heredität ausserordentlich voneinander abweichen. Einmal werden die einzelnen hereditären Faktoren von den Beobachtern durchaus nicht in gleicher Weise behandelt, sodann aber sind auch die Anamnesen in dieser Beziehung oft so lückenhaft, dass man ein vollständiges und einheitliches Bild von dem Umfange der erblichen Belastung schwerlich erlangen wird. Hier könnte nur Abhilfe geschaffen werden, wenn ein für alle Anstalten gültiges Schema aufgestellt und mit möglichster Sorgfalt ausgefüllt wird. Das so gewonnene Material könnte dann an einer oder mehreren Zentralstellen gesammelt und verarbeitet werden. Erforderlich ist dann aber auch, dass die Heredität der Geisteskranken und Schwachsinnigen mit der der Geistesgesunden verglichen wird. Grundlegende Arbeiten sind in diesem Sinne von Wagner, Koller und vor allem von Diem (50) geliefert worden. Letzterer hat gefunden, dass die Gesamtbelastung der Geistesgesunden nur wenig kleiner ist als die der Geisteskranken, wenn Nervenkrankheiten, Apoplexie u. s. w. als hereditäre Faktoren, direkte und kollaterale Vererbung ohne Unterschied in Betracht gezogen werden. Dagegen sind die Geisteskranken mit Geisteskrankheiten im ganzen viermal stärker belastet als die Geistesgesunden und in direkter Linie sogar achtmal stärker als die Geistesgesunden, während sie durch Trunksucht doppelt so stark belastet sind wie



die Gesunden. Aus der Arbeit von Diem gewinnen wir ein anschauliches Bild von der Bedeutung der hereditären Belastung überhaupt. Spezielle Arbeiten über den Einfluss derselben bei der Entstehung des Schwachsinns liegen vor von Heyn (53) und Schlöss (55). Ersterer untersuchte das Uchtspringer Krankenmaterial an der Hand der für die Aufnahme gelieferten ärztlichen Fragebogen aus den Jahren 1900 bis 1906. Er fand ca. 53 Prozent hereditär Belastete, eine Zahl, der gegenüber nur noch die Rachitis mit etwa 48 Prozent in Betracht kam, während die übrigen ursächlichen Momente weit in den Hintergrund traten. Schlöss verwertet bei seinen Untersuchungen 300 Anamnesen und stellt 6 Gruppen von ätiologischen Faktoren zusammen. Es scheint, als ob er auf gewisse auslösende Momente bei vorhandener Prädisposition allzuviel Gewicht legt. So lässt er in zwei Fällen die Impfung als auslösende Ursache gelten, wobei es sich in dem einen Fall um einen Hydrokephalus und in dem andern um das Kind eines Trinkers handelte. Seltsam mutet es auch an, wenn er eklamptische Anfälle als die häufigste auslösende Ursache ansieht, während sie doch in der Tat nur Erscheinungen einer bereits krankhaft gestörten Gehirntätigkeit sind. Auch ist er sicher im Unrecht, wenn er die Trunksucht des Vaters für relativ selten hält. Voisin (23) betrachtet den Alkoholismus als die häufigste Ursache der Idiotie; Kind (27) und Wulff (367) setzten ihn mit 11,4 Prozent in Rechnung, eine Zahl, die mit unseren Erfahrungen annähernd übereinstimmt. Wir fanden in den letzten 5 Jahren mit auffallender Regelmässigkeit in 12—13 Prozent Trunksucht des Vaters, während Bourneville aus den Jahren 1880 bis 1890 in 62 Prozent Trunksucht der Erzeuger beobachtet hat. Er machte besonders darauf aufmerksam, dass die im Rausch ausgeübte Kohabitation häufig die Ursache von Schwachsinn bei den Deszendenten ist. Auch Kölle (47), Ulrich (46), Kneidl (54), Dursout (31), Shuttleworth (17) und Tredgold (18) schreiben dem Alkoholismus der Eltern eine entscheidende Rolle zu. Bei der Zurückhaltung, die von den Angehörigen bei der Prüfung gerade dieses Faktors geübt wird, dürfen wir annehmen, dass die eruierten Zahlen eher zu niedrig als zu hoch gegriffen sind. Ob die Tuberkulose zu den hereditären Faktoren gerechnet werden kann, bedarf erst noch einer genauen, vergleichenden Prüfung am Material von Geistesgesunden. Neben der Heredität spielen die übrigen Ursachen nur eine geringere Rolle. Die hereditäre Lues wird zwar von Bary (25) als eine häufige Ursache von geistigen Schwächezuständen, besonders von hydrokephalischer Idiotie angesehen; dem stehen aber die Angaben namhafter Autoren wie Ziehen (15), Shuttleworth (30), Fletscher-Beach (38) u. a. entgegen, welche die hereditäre Syphilis für einen relativ seltenen Faktor erklären. Dagegen scheint die Meningoenkephalitis sowohl als Krankheit sui generis, wie auch als Folgeerscheinung von Infektionskrankheiten eine hervorragende Rolle zu spielen. Voisin (23), Bourneville und Leflaive (26), sowie Pellizzi (52) treten nachdrücklich für diesen Faktor ein. Das Kopftrauma wird, wie Guder (34) mit Recht betont, als Ursache der Idiotie stark überschätzt. Wie hoch fötale Schädlichkeiten anzuschlagen sind, dürfte sich schwer nachweisen lassen, immerhin erscheinen zur



Beurteilung dieser Frage die Erfolge, welche Berkhan (1) zur Verhütung der Idiotie durch eine zweckmässige Ernährung und Hygiene während der Schwangerschaft erzielt hat, bemerkenswert. Indem man die Asphyxie in einen ursächlichen Zusammenhang mit der Idiotie bringt, versucht man, die Häufigkeit der letzteren bei Erstgeborenen zu erklären. Kölle (47) gibt die Zahl der erstgeborenen Idioten mit 32 Prozent an. Was das ursächliche Verhältnis der Epilepsie zur Idiotie angeht, so macht Wildermuth (28) diese für 30 Prozent der Fälle verantwortlich, uns scheint aber, dass Epilepsie und Idiotie der gleichzeitige Ausdruck einer zugrunde liegenden Hirnkrankheit sind. Dass Verwahrlosung im Sinne der Wolf-Boys und Verkümmerung eines oder mehrerer Sinne als Ursachen der Idiotie anzusprechen sind, lehnt Weygandt (20) gegenüber Ireland (11) mit Recht ab. Interessant ist die Beobachtung Marfans (43), der einen Fall beschreibt, in welchem ein Vater von zwei gesunden Kindern nach einer unter Kokaïn ausgeführten Nasenoperation Kokainist wurde und zwei idiotische Söhne erzeugte.

Ueber die Bedeutung der Blutsverwandtschaft der Eltern hat sich schon Shuttleworth (30) dahin geäussert, dass ihr ein nennenswerter Einfluss nicht zukomme. Diese Ansicht ist durch die grundlegenden Untersuchungen von Peipers (42) an einem grossen Materiale bestätigt worden; auch Schlöss (55) und Kneidl (54) schliessen sich dieser Ansicht an. Es muss also auch bei Blutsverwandtenehen immer noch ein anerkannter hereditärer Faktor mitwirken, wenn wir von Belastung sprechen dürfen. Ist er aber vorhanden, so wirkt er bei der Verwandtschaft der Eltern in doppelt verderblicher Weise.

3. Pathologische Anatomie und Klinik.

a) Allgemeines. Missbildungen.

Bei den pathologisch-anatomischen Untersuchungen haben naturgemäss diejenigen Krankheitszustände, welche klinisch-anatomisch und vielleicht auch ätiologisch ein einheitliches und scharf abgegrenztes Bild geben, besonderes Interesse erregt, bei einigen sind auch die Ergebnisse zu einem gewissen Abschluss gelangt. Davon soll später die Rede sein. Am schwierigsten gestalten sich die Verhältnisse in solchen Fällen, wo weder die klinischen Erscheinungen noch die makroskopische Betrachtung einen Hinweis für die Schädigung bestimmter Regionen oder nervöser Elemente bietet. Zwar fehlt es nicht an Arbeiten, welche mit grossem Fleiss das Zentralnervensystem solcher Fälle mikroskopisch genau durchforscht haben, doch erlauben sie uns nicht, sichere Schlüsse zu ziehen und bestimmte Krankheitstypen aufzustellen. Voisin (56) hat bei seinen histologischen Rindenforschungen gefunden, dass in gewissen Fällen von Idiotie die Struktur der Rinde einen fötalen Charakter trägt. Von dem Ausfall einzelner Fasersysteme, speziell der Tangentialfasern, berichtet die Arbeit von Klinke (97). Von besonderer Bedeutung ist hierbei, dass die Frontallappen den stärksten Faserschwund aufweisen. Auch in Fällen mit gröberen Läsionen zeigt sich eine auffallende Beteiligung der Stirnlappen. Für diese Tatsache liefern Jeljersma (9), Wilmarth (85), Nellis (81) und Zacher



(86) interessante Belege. Bei dem letzteren Falle zeigte sich im Stirnhirn Höhlenbildung, ein Befund, den wir in einem jüngst beobachteten Falle auch erheben konnten und der sich dadurch noch besonders auszeichnet, dass der Träger keinerlei Herd- oder Druckerscheinungen erkennen liess.

Es mag dahingestellt bleiben, wie weit die angeführten Beobachtungen als beweiskräftige Stütze für die Ansicht einer Reihe von Forschern, unter anderen besonders Flechsig und Meynert, gelten können, dass das Stirnhirn, das Organ des begrifflichen, verstandesmässigen Denkens, der eigentliche Sitz der Intelligenz sei, immerhin sprechen gewichtige Momente für eine solche Lokalisation. Schon der Umstand, dass das Sprachvermögen, der motorische Ausdruck der Denktätigkeit, im Stirnhirn zentralisiert ist, ferner die hinlänglich bekannte Erscheinung, dass bei Dementia paralytica und Dementia senilis, den intellektuellen Defektpsychosen κατ'ἐξοχήν, eine schon makroskopisch erkennbare Atrophie der Stirnlappen zu den regelmässigen Befunden gehört, schliesslich die von den genannten Forschern für die Idiotie gelieferte Kasuistik, die noch durch unser Sektionsmaterial in ausgiebiger Weise bereichert werden könnte, sind Erfahrungstatsachen, deren Bedeutung man sich in dieser Frage keineswegs entziehen kann.

Aplasie einzelner Gehirnabschnitte ist durch Binswanger (61) beschrieben, partielle Entwickelungshemmungen der motorischen Sphäre durch Jensen (70). Eine Hemmungsbildung, welche ausschliesslich die Pyramidenzellen betrifft, beschreibt Sachs (79). Ueber die Bedeutung des Markfasergehaltes der Hirnrinde hat Kaes umfassende Untersuchungen angestellt und hierbei gefunden, dass in einem Falle von Mikrokephalie trotz umfangreichen Faserausfalls und stark verminderter Rindenbreite die Region des Riech- und Geschmacksapparates am wenigsten verändert war. Er betont auch für seine Fälle das Stehenbleiben der Gehirnfaserung auf einer früheren Entwickelungsstufe. Dasselbe bestätigt auch Hammarberg (98), obgleich seine Ergebnisse nicht völlig einwandfrei erscheinen. Vom psychologischen Standpunkte aus bedeutungsvoll sind die Studien, die Sternberg (136) an einem 4 Tage alten Anenkephalen machte. Hier waren nur Rückenmark und Medulla oblongata bis zum Locus coeruleus erhalten. Auf dieser Unterlage kamen der erste Schrei, der Saugreflex, die Hemmung des Schreis durch Saugbewegungen, Schmerz- und Unlustreaktionen, spontaner und reflektorischer Lidschluss, zappelnde Bewegungen der oberen Extremitäten bei Hautreizen und Greifbewegungen zustande; dagegen fehlten Abwehrbewegungen bei Reizung der Nasenschleimhaut. Die Rektaltemperatur betrug 34,8 Grad.

Den obengenannten Missbildungen anzureihen sind die Enkephalokelen, für welche Zingerle (156a) neuerdings einen wertvollen kasuistischen Beitrag mit sehr eingehendem, anatomischen Untersuchungsbefund geliefert hat. Die Prädilektionsstellen für die Gehirnbrüche sind Vorderhaupt und Hinterhaupt. Die mit Hirnbrüchen behafteten Kinder können längere Zeit am Leben bleiben und unter Umständen durch eine geeignete Operation erfolgreich behandelt werden. Zu den Pflegebefohlenen der Kückenmühler Anstalten gehört gegenwärtig ein 11jähriger Knabe, welcher mit einer Enhephalokele occipitalis



behaftet, mit gutem Erfolge operiert wurde. Was den Grad des Intelligenzdefektes anbetrifft, so sind die okzipitalen Hirnbrüche wesentlich ungünstiger zu beurteilen als die synzipitalen. Wir haben einen zu der letzteren Gruppe gehörigen Fall beobachtet, der sich intellektuell fast normal verhielt.

Für die Kenntnis von der Bildung und Entwickelung der Fasersysteme wichtig sind fernerhin die Missbildungen, welche den Balken betreffen. Hierher gehören naturgemäss nur diejenigen Defekte, welche nicht durch entzündliche Prozesse oder andere Ursachen, wie Hydrozephalus, entstanden sind, sondern reine Anlagehemmungen darstellen. Zur Erklärung des Balkenmangels hat Richter (114) eine Hypothese aufgestellt, die zwar recht plausibel erscheint, gleichwohl aber nur für einen Teil der Fälle in Betracht kommen kann. Nach ihm soll ein allzu grosser Winkel der Felsenbeine die Grundlage für die Störung abgeben. Bei Mikrokephalie scheint häufiger ein totaler Mangel des Corpus callosum vorzukommen, wenigstens sind solche Fälle von Forel (69) und Monakow (111) beschrieben. Aus den genauen Untersuchungen von Kaufmann (74) an einem balkenlosen Gehirn geht hervor, dass die Balkenfaserung mit dem Tapetum nicht in Zusammenhang steht.

Abgesehen von den Missbildungen des Gehirns kommen bei Schwachsinnigen als Ausdruck degenerativer Konstitution zahlreiche sonstige Missbildungen der verschiedensten Art vor. Hier ist zunächst eine relativ häufige Form zu nennen, welche der ganzen Persönlichkeit ihren Stempel aufdrückt, der Infantilismus. Anton (334) gibt für diesen Typus folgende Definition:

„Er ist eine Entwickelungsstörung, welche den ganzen Organismus auf kindlicher Stufe zurückbleiben lässt und die Fortentwickelung des Individuums im Sinne seiner Gattung verhindert; dabei bleiben nicht nur die körperlichen Merkmale, sondern vielfach auch die seelischen Eigenschaften des Kindes fortbestehen.“

Der Aufstellung einer besonderen Form von partiellem Infantilismus, wie sie von einigen neueren Forschern für die Aplasie oder Hypoplasie einzelner Organe angenommen wird, können wir nicht zustimmen. Uns will die etwas allgemeinere, nichts präjudizierende Fassung mehr zusagen. Im übrigen ist weder der generelle noch der rein psychische Infantilismus ein besonderer Krankheitstyp, vielmehr kann er bei allen Arten und Formen des Schwachsinnes in mehr oder weniger ausgeprägter Weise vorkommen. Di Gasparo (346) unterscheidet in einer neueren Arbeit über psychischen Infantilismus den Typus Brissaud (255) als Myxinfantilismus mit den charakteristischen Symptomen des Myxödems vom Typus Lorrain, einer Art Miniaturmenschentums auf der Grundlage dystrophischer Störungen. In einer psychologischen Analyse, die sich auf 5 Fälle bezieht, schildert er die eine Gruppe als leichtlebig, sorglos, egoistisch, von kindlicher Sinnesart, welche bei Ueberschätzung von Wertgrössen in kritikloser Weise sich die Ansichten Erwachsener zu eigen macht und bei undifferenziertem sexuellem Schamgefühl alle Merkmale einer Kinderpsyche aufweist. Die andere Gruppe umfasst verstimmte, verschüchterte und unselbständige Persönlichkeiten, welche in seltsamer Mischung die Eigenschaften Erwachsener und Kinder besitzen.



Auf die vielen Arten körperlicher Missbildungen kann hier im einzelnen nicht eingegangen werden, es soll nur auf die Veröffentlichungen von Binder (217), Schwalbe (217a) und Chiarugi (218) hingewiesen werden, welche häufig vorkommende Ohrdeformitäten behandeln*). Besondere Erwähnung verdient vielleicht nur der von Hudovernig (323) beschriebene Fall, in welchem bei einem idiotischen Knaben nach Meningitis ein derart rapides Wachstum eintrat, dass er im Alter von $5^3/_4$ Jahren eine Körpergrösse von 137 cm und ein Gewicht von $35^1/_2$ kg erreichte. Dieser Beobachtung können wir eine eigene hinzufügen, welche ein Beispiel für Gigantismus in Verbindung mit Polysarcie bildet. Ein 12jähriges, schwachsinniges, hemiplegisches Mädchen besitzt bei einer Körpergrösse von 160 cm das stattliche Gewicht von 82 kg.

b) Meningoenkephalitis und Folgekrankheiten.

Für die Entstehung meningoenkephalitischer Prozesse müssen wir in der Regel toxische oder infektiöse Schädlichkeiten verantwortlich machen. In gewissen Fällen mag die hereditäre Lues die Ursache abgeben, immerhin gehört sie zu den selteneren Erscheinungen. Uns sind wenigstens bei einem grossen und vielseitigen Material innerhalb einer längeren Reihe von Jahren nur sehr wenige derartige Fälle zu Gesicht gekommen. Tugendreich (138) beobachtete bei einem hereditär syphilitischen Kinde ein herdförmiges Uebergreifen des meningitischen Prozesses auf die Gehirnrinde, und in dem Falle von König (71) spielen hauptsächlich Zirkulationsstörungen syphilitischer Natur eine Rolle. Auch Bourneville (244) beschreibt einen Fall von meningitischer Idiotie auf hereditär syphilitischer Basis.

Eine der häufigsten Folgezustände entzündlicher Rindenprozesse ist die Mikrogyrie. Wir stehen durchaus auf dem Standpunkte von Oppenheim, welcher sie als eine Folgeerscheinung meningo-enkephalitischer Erkrankungen ansieht, während Köppen annimmt, dass es sich hier um eine aktive Gliawucherung handele.

Bresler (104) unterscheidet 2 Formen der Mikrogyrie: die eine, lässt die Struktur der Rinde bei veränderter Form der Windungen ungeschädigt, während es bei der zweiten Form zu krankhaften Rindenprozessen kommt, die zu narbigen Schrumpfungen der Windungen führen. Auch Kotschetkowa (122) trennt eine primäre Form der Mikrogyrie als Hemmungsbildung von einer sekundären enkephalitischen Ursprungs, während Sturmhöfel (109) wiederum dem Oppenheimschen Standpunkte beitritt. Wir können uns nach unseren Erfahrungen nicht überzeugen, dass einfache Entwickelungshemmungen zur Mikrogyrie führen. In dem Falle von Kotschetkowa handelte es sich um eine Mikrokephalin, die ausserdem epileptisch und paraplegisch war; hier eine primäre Mikrogyrie anzunehmen, liegt unseres Erachtens kein Grund vor, vielmehr lassen die klinischen Erscheinungen auf einen enzephalitischen Prozess schliessen. Wir gehen mit Anton und Weygandt noch weiter und rechnen auch die Porenkephalie und die sog. Pseudo-

*) Vgl. hierzu Tafel II, Abbild. 4—7.



porenkephalie sowie die atrophische Sklerose pathogenetisch zu ein und demselben Krankheitsprozess, so dass den genannten einzelnen Formen nur graduell verschiedene Vorgänge zugrunde liegen.

Es ist nun für gewisse praktische Fragen von Interesse zu beobachten, dass die chronische Meningoenkephalitis nicht nur in ihrem örtlichen Auftreten, sondern auch in ihrem zeitlichen Verlauf erheblichen Schwankungen unterworfen ist. Schon an anderer Stelle wurde darauf hingewiesen, dass den geistigen Schwächezuständen nur in verhältnismässig wenigen Fällen ein abgelaufener Prozess zugrunde liegt. An der Meningoenkephalitis nun können wir in exquisiter Weise studieren, nicht nur, wie verschiedenartig die Krankheit dem Grade nach verläuft, sondern auch, wie sie in progredienter Weise schubförmig einen Bezirk nach dem andern ergreift, bald einen Stillstand macht, bald wieder deutlich aufflackert und sich so in ihrer Dauer über eine lange Reihe von Jahren erstrecken kann, bis ein gewisser Abschluss erreicht ist. Wir waren wiederholt in der Lage, mit einer gewissen Sicherheit derartige Nachschübe am Krankenbett feststellen zu können, und die Autopsien von Schwachsinnigen lieferten uns alle möglichen Varianten und Abstufungen. Von der kaum verdickten, nur zart milchig angehauchten Pia bis zu den stärksten, glänzend weissen, fast undurchsichtigen, schwartigen Verdickungen, so dass das Gehirn stellenweise wie mit Zuckerguss versehen erscheint. In einigen Fällen zeigte der Pialüberzug nur über einem Lappen oder auch einer Hemisphäre deutliche Veränderungen, die auch hierbei noch in ihrer Intensität verschieden ausgeprägt waren. Es kann sonach auch nicht auffallend erscheinen, wenn die konsekutiven Rindenprozesse verschiedenartig lokalisiert und abgestuft sind. Die Mikrogyrie stellt, wie oben bereits bemerkt, einen sehr häufigen Folgezustand meningoenkephalitischer Erkrankungen dar. Sie scheint auch, wie aus den Beobachtungen von Kalischer (113), Monakow (111) und Kotschetkowa (122) hervorgeht, nicht selten mit Heterotypien verbunden zu sein.

Während die über das ganze Gehirn verbreiteten diffusen enkephalitischen Veränderungen häufig die Grundlage für die allgemeinen spastischen Lähmungen abgeben, führen die zirkumskripten Prozesse je nach der Lokalisation zu Mono-, Hemi- oder Paraplegien. Eine Prädilektionsstelle bilden zweifellos die motorischen Rindenregionen. Es kommt hier besonders häufig zu umschriebenen Herderkrankungen, Erweichungen, die dann zu Schrumpfungen und Narben oder zystösen Bildungen, oder auch zu tiefgehenden Defekten führen. Man hat die, mit den Ventrikeln kommunizierenden, porusartigen Defekte als Porenkephalie bezeichnet, während die nicht kommunizierenden Pseudoporenenkephalien genannt werden. Kasuistische Beiträge sind hier von Binswanger (75), Jensen (90, 76), sowie von Bourneville und Morel (131) geliefert worden. Es wurde auch hier ähnlich wie bei der Mikrogyrie versucht, die eine Form als Anlagehemmung, die andere Form als das Produkt entzündlicher oder rein vaskulärer Vorgänge aufzustellen. Diese Ansicht, die hauptsächlich von Bourneville und Souier (231) vertreten wird, kann nach den Ergebnissen der neueren Forschung nicht mehr aufrecht erhalten werden. Anton



und Weygandt haben mit Recht auf das gekünstelte dieser Unterscheidung hingewiesen; tatsächlich haben ja Morel (131) und Diglesworth (123) Fälle beschrieben, in denen beide Zustände nebeneinander vorkommen. Nach unserer Ueberzeugung handelt es sich hier um ein und denselben Vorgang, der nur in quantitativ verschiedener Weise zum Ausdruck kommt.

Auch die atrophische Sklerose Bournevilles (101) gehört, wie schon angedeutet, in dieselbe Krankheitsgruppe. Es wird nur auf die Art und den Grad der Gliawucherung ankommen, ob einfache oder sklerotische Schrumpfungen resultieren.

Die klinischen Erscheinungen, welche als Resultat der meningoenkephalitischen Krankheitsprozesse mit deren Folgezuständen anzusehen sind, kommen als geistige Schwäche, Epilepsie und Lähmungen zum Ausdruck. In der Regel sind mehrere dieser Symptome gleichzeitig vorhanden. Hier interessieren nur die in Verbindung mit Schwachsinn auftretenden Störungen; unter diesen sind am häufigsten vertreten die Lähmungen, welche von spastischem Charakter an Umfang und Grad ausserordentlich grosse Mannigfaltigkeit und Abstufungen zeigen, von der leichten, kaum erkennbaren Monoplegie bis zur kompletten Lähmung aller vier Extremitäten. Auf keinem anderen Gebiete liefert die Kasuistik ein so reiches Material klinisch wohl beobachteter und anatomisch genau durchforschter Fälle wie gerade hier. Die Untersuchungen von Shaw (65 u. 66), Major (66), Bourneville (101) und Kirchhoff (63) zeigen, wie die atrophische Sklerose bald zu Epilepsie, bald zu einfachen, bald auch zu doppelseitigen Lähmungen führen kann. Von besonderem Interesse sind die Beobachtungen von Kirchhoff, insofern als hier der Prozess, eine atrophische Sklerose des Kleinhirns, in seinem Beginn auf ein embryonales Stadium hinweist, da die Purkinjeschen Zellen völlig fehlen. Es ist nun versucht worden, die vielgestaltigen Zerebrallähmungen in bestimmter Weise zu klassifizieren. So kennen wir die spastische Paraparese als Littlesche Krankheit oder spastische Gliederstarre, ferner die Freudsche Form der Diplegia spastica infantilis neben der als besondere Krankheitsform längst anerkannten Hemiplegie. Wie schon an anderer Stelle hervorgehoben, sind alle diese Lähmungen nur verschiedenartige Ausdrucksformen eines und desselben Krankheitsprozesses, der nur in seiner Intensität, Ausdehnung und Lokalisation wechselt. So können wir es uns erklären, dass reine, scharf abgegrenzte Krankheitstypen sich nur schwer aufstellen lassen, da fliessende Uebergänge die Grenzen verwischen; immerhin gelingt es für die Mehrzahl der Fälle, einen hemiplegischen Typus vom diplegischen zu trennen.

Besondere Verdienste um die klinische und anatomische Erforschung der Hemiplegie hat sich König (48, 240, 249, 284) erworben. Seine Untersuchungen sind auch deswegen wertvoll, weil er die einzelnen Krankheitssymptome einer vergleichenden Betrachtung auch bei nicht gelähmten Idioten unterwirft.

Die epileptischen und hysterischen Erscheinungen, die Mitbewegungen und Koordinationsstörungen, Symptome, die bei Hemiplegikern sehr häufig sind, lassen sich nach König auch bei einer ganzen Reihe nicht gelähmter



Kinder feststellen, und so kommt er auf Grund seines Untersuchungsmaterials zu dem zweifellos zutreffenden Ergebnis, dass sich eine ununterbrochene Reihe von Fällen aufstellen lässt, die mit einfach gesteigerten Sehnenreflexen beginnt und mit totaler Paraplegie oder Diplegie endigt. Jedes Glied dieser Kette gehört zu der grossen Gruppe der zerebralen Kinderlähmungen. Wir müssen aus unserer Erfahrung bestätigen, dass es Fälle von infantiler Zerebrallähmung gibt, die so völlig zurückgehen, dass es nicht möglich ist, die früher einmal vorhanden gewesene Lähmung zu erkennen. In einem Falle gelang es uns nur durch den Nachweis des Babinskischen Zehenreflexes, die in der Kindheit stattgehabte Hemiplegie festzustellen, da motorische Störungen irgend welcher Art völlig fehlten. Die Sektion ergab dann in der Tat eine leichte, rostbraune Verfärbung und geringfügige Atrophie der motorischen Rindenregion an der entsprechenden Hemisphäre.

Von motorischen Reizerscheinungen, die noch besondere Erwähnung verdienen, sind anzuführen Chorea, Athetose und Myoklonie. Besonders bei der spastischen Diplegie pflegen choreatische und athetotische Bewegungen nicht selten aufzutreten; häufiger aber ist noch das gleichzeitige Auftreten von epileptischen Krampfanfällen, die nach den Angaben von Bourneville im höheren Alter wieder schwinden sollen, eine Ansicht, die jedenfalls nur bedingte Geltung hat. König hat einen seltenen Fall beschrieben, in welchem jedesmal nach einem epileptischen Anfall passagere Lähmungserscheinungen beobachtet wurden.

Für die Aetiologie der infantilen Lähmungen macht König dieselben Ursachen verantwortlich, welche auch für die Idiotie gelten. Eine besondere Rolle sollen nach Marinesco (125) die Infektionskrankheiten spielen. Frey (129) sieht sonderbarerweise die zerebrale Kinderlähmung als die häufigste Ursache der Idiotie an, während sie tatsächlich nur in einer relativ kleinen Zahl der gesamten Idiotiefälle vorkommt und jedenfalls nur als Begleiterscheinung des Schwachsinns aufzufassen ist, der ebenso wie die Lähmung die Folge einer destruktiven Gehirnkrankheit darstellt. Ebensowenig können wir die Bedeutung eines psychischen Traumas während der Gravidität als entscheidend für die Entstehung einer Zerebrallähmung ansehen. Der Fall, den Virsiola (253) als beweisend anführt, ist schon deswegen nicht stichhaltig, weil der Vater des idiotischen Kindes ein Trinker war, ein Umstand, der für die ätiologische Erklärung völlig ausreicht. Zweifellos müssen wir auch hier den hereditären Momenten, welche die prädisponierende Grundlage schaffen, volle Beachtung schenken, und der Ansicht Dercums (257), welcher die Pathogenese durch das Zusammenwirken eines infektiös-toxischen und hereditären Faktors erklärt, müssen wir voll zustimmen. Dercums Beobachtungen sind auch insofern interessant, als in seinen Fällen von Zerebrallähmung ein familiärer Charakter zur Geltung kommt, indem 3 Brüder, die an Masern erkrankt waren, Lähmungen aquirierten, während das vierte, nicht erkrankte von den Geschwistern, gesund blieb. (Fortsetzung folgt.)





1



2

3





4

Schnitzer, Schwachsinn.



1

2

3

4

5

6

7

Schnitzer, Schwachsinn.

Tafel I: 1. Gruppe von mongoloiden Idioten. — 2. Gruppe von Mikro- und Hydrokephalen. — 3. 40jährige Mikrokephalin der Gruppe 2 von der Seite gesehen. — 4. 22jähriger Kretin von 99 cm Körperlänge.

Tafel II: 1. Innenansicht des Schädels von einem 2jährigen hydrokephalischen Idioten, nach Entfernung des Schädeldachs und Entleerung von 3 l Flüssigkeit. — 2. Gehirnrudiment von diesem Hydrokephalus im Gewicht von 150 g. — 3. Gehirn des Mikrokephalen Tafel I, Abbild. 2 (fünfte Figur der Gruppe) im Gewicht von 370 g. — 4. Idiot mit Henkelohren. — 5. Morelsches Ohr. — 6. Morelsches Ohr nach Art eines Hundeohres herabhängend. — 7. Fehlendes Ohrläppchen.

Sitzungsberichte.

Psychologische Gesellschaft zu Berlin[1]).

Donnerstag, den 22. Oktober 1908.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Klages spricht über: „Das Grundgesetz des Ausdrucks und seine Bedeutung für die Analyse der Handschrift“.

Wir stützen unsere Kenntnis vom Charakter des Nebenmenschen durchweg auf Urteile über seine Handlungen oder glauben wenigstens, es zu tun; und zwar verfahren wir so, dass wir der Handlung ein bestimmtes Motiv und diesem eine bleibende Triebfeder supponieren. Von den zahlreichen Fehlerquellen dieser Art der Analyse sei nur eine erläutert. Es verlasse jemand bei Ausbruch einer Epidemie eine Stadt, und wir sind geneigt, ihn für furchtsam zu halten: in Wahrheit tat er es etwa aus Rücksicht für eine Person, die um ihn Sorge trug. Keine Handlung ist in bezug auf ihre innere Herkunft eindeutig, und selbst Vergleichung mehrerer kann zu Trugschlüssen führen, da wir niemals die ganze Summe ihrer Bedingungen mit Sicherheit übersehen können. Nur auf sehr breiter Erfahrungsbasis wird solche Methode Resultate liefern, die hinreichend verlässlich sind, um für andere Entscheide einen Prüfstein zu bilden.

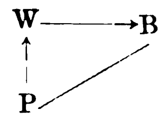
Was wir gemeinhin „Handlung“ nennen, erweist sich nach genauerer Betrachtung als ein oft äusserst kompliziertes Gewebe zahlreicher Einzelakte des Wollens, die nur im Hinblick auf ein Endziel zusammengehören. Zum Antreten einer Reise etwa bedarf es u. a. des Kofferpackens, dieses wiederum erfordert mehrere hundert Funktionen verschiedenster Gattung, deren jede ihren besonderen Zweck verfolgt. Vollkommen durchgeführt ergibt die Analyse als nicht weiter zerlegbaren Grundbestandteil jeder Handlung einfache körperliche Bewegungen, die Sprechbewegungen eingeschlossen. Sie und nur sie sind in der Erfahrung gegeben, während die Willensakte, aus denen sie hervorgehen sollen, einem instinktiven Zwange gemäss von uns hinzugedacht

[1]) Die Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie wird in Zukunft die bisher anderweitig veröffentlichten offiziellen Sitzungsberichte der Psychologischen Gesellschaft zu Berlin bringen.



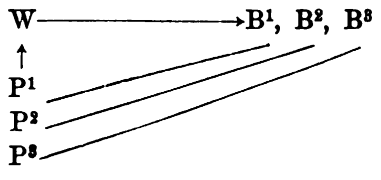
werden. Wir lassen die Frage beiseite, warum und mit welchem Recht das geschieht, und nehmen als zugestanden, dass für unzählige Funktionen des Menschen dieses Recht von niemandem bestritten wird.

Gesetzt aber, es gibt Bewegungen, in denen ein Wille sich ausspricht, so spricht sich in eben denselben eine Persönlichkeit aus. Willensakte als solche existieren ebenso wenig wie Wahrnehmungen, Vorstellungen usw. als solche, sondern durchaus nur wahrnehmende, vorstellende, wollende Persönlichkeiten. Der Willensakt ist eine zwar unterscheidbare, nicht aber vom psychischen Organismus abzutrennende Teildarstellung der Persönlickkeit: ein Sachverhalt, der oft missverstanden und fast nirgends genau beschrieben wurde. Wird mit anderen Worten als zurechtbestehend behauptet, dass eine Bewegung (B) hervorgehe aus einem Wollen (W), so liegt darin eingeschlossen, dass sie hervorgehe aus einer Persönlichkeit (P), von welcher das Wollen die vorübergehende Realisation im Bewusstsein ist; und wir brauchen, um von B nach P zu gelangen, offenbar nicht den Umweg über W zu machen.



Die Tatsache, von der wir sprechen, ist jedermann bekannt. Niemals ist der Gesamtbewusstseinsinhalt sogar des nämlichen Menschen zweimal genau derselbe in zwei verschiedenen Augenblicken, wo er noch so sehr ein Gleiches will, geschweige denn mehrerer Menschen. Abgesehen von simultanen Eindrücken, die in ihrer jeweiligen Totalität nicht zweimal wiederkehren, wechselt die „Stimmung", die teils von ebenfalls vorübergehenden, teils aber auch von bleibenden Dispositionen des inneren Lebens zeugt. Jedes Bewusstsein hat innerhalb einer verschieden grossen Schwankungsbreite seine individuelle Grundstimmung, die als an sämtlichen Einzelakten dieses Bewusstseins partizipierend auf jene Konstanten weist, deren Gesamtheit wir bald „Charakter", bald „Persönlichkeit", „Individualität" etc. nennen.

Minder bekannt als die Tatsache selbst ist die Tragweite ihrer Konsequenzen, deren wichtigste wir an der Hand des obigen Schemas illustrieren. Sofern die Bewegung (B) aus der Persönlichkeit (P) stammt, muss sie mit einem Wechsel dieser wechseln, auch wenn der Willensakt (W) der gleiche bleibt. Treten also an die Stelle der Persönlichkeit P die Persönlichkeiten P^1, P^2, P^3 etc., so resultieren notwendig Bewegungen B^1, B^2, B^3 etc., ohne dass W, d. h. der von uns gedachte Willensakt eine Wandlung erführe.



Diese Folgerung wird durch die Erfahrung in vollem Umfange bestätigt.

Denken wir uns nämlich zehn Menschen nacheinander die Hand ausstrecken, in der Absicht, ein Buch zu ergreifen, so tun sie es zehnmal ver-



schieden: der eine etwa lebhaft, der andere zögernd, der dritte hastig, der vierte umständlich, der fünfte gravitätisch usw., und solche Eigentümlichkeiten ihrer Bewegung entsprechen bleibenden Dispositionen ihrer Persönlichkeiten. Nur weil wir gewohnt sind, einzig auf das „Was" der Bewegung, d. h. ihren Zweck, zu achten, so lassen wir uns meist die ungemein lehrreichen Aufschlüsse entgehen, die uns selbst so einfache Handlungen, wie das Ergreifen eines Buches über den Handelnden erteilen könnten; und es bedarf in der Tat nur der auf das „Wie" der Bewegung gerichteten Aufmerksamkeit, um zur Kenntnis des fremden Charakters auf einem ungleich kürzeren Wege zu gelangen als durch Analyse der ihn leitenden Motive.

Die übliche Einteilung geistig bedingter Funktionen des Menschen in Handlungen und Ausdrucksbewegungen ist danach ungenau. In Wirklichkeit gibt es keine psychisch verankerte Funktion, die nicht expressiv wäre, während einige allerdings ausserdem noch einen bestimmten Zweck verfolgten. Nichtsdestoweniger werden wir den Ausdruck der Persönlichkeit erfolgreich zumal an solchen Bewegungen studieren, bei denen die Zweckvorstellung mehr oder minder zurücktritt, was teils von den wesentlich automatisch verlaufenden, teils von den Begleitfunktionen affektiver Erregung gilt.

Um nun in der Interpretation der Unsicherheit momentaner Gefühlsentscheide enthoben zu sein, müssten wir den Modus kennen, nach welchem unser deutendes Gefühl verfährt, bezw. wir müssten das allgemeine Gesetz besitzen, auf Grund dessen körperliche Vorgänge psychischen Zuständen koordiniert sind. — In der zugleich kürzesten und wissenschaftlich einwandfreiesten Form lautet es: Zu jeder inneren Tätigkeit gehört die ihr analoge Bewegung, zu jeder Tätigkeitsdisposition die analoge Bewegungstendenz. Den Sinn des Wortes „analog" erkläre das zugleich verifizierende Beispiel. — Untersuchen wir auf die Form seiner inneren Tätigkeit den gut zu umschreibenden Affekt des Zornes, so erweist er sich zunächst als ein heftiges Streben, daher ihm heftige Bewegungen zukommen. Er hat ferner ganz abgesehen von der spezifisch gefärbten Unlust, die ihn gewöhnlich zu begleiten pflegt, etwas Angestrengtes, Gespanntes, „Sthenisches" und neigt insofern zu Funktionen, welche Widerstandsempfindungen wachzurufen geeignet sind. Man denke an das Sichballen der Fäuste, das Runzeln der Stirne, das Knirschen mit den Zähnen. Er ist endlich der Gattung des Zieles nach, das ihm innewohnt, Zerstörungsdrang, und fordert daher als koordiniert die Tendenz zur Brechung äusserer Widerstände; darum das blinde Dreinschlagen des Wütenden. — Kurz, wir sehen ihn gleich derjenigen Zweckbewegung oder Handlung verfahren, deren Motiv seiner Tätigkeitsrichtung „analog" wäre. Wir können deshalb auch sagen: die Ausdrucksbewegung ist ein generelles Gleichnis der Handlung; in welcher Form das Gesetz, worauf wir sogleich noch zurückkommen, insbesondere den Schluss vom Aeusseren auf das Innere erleichtert. Was aber vom Zorn, das gilt von jedem Affekt, und da Gefühle angedeutete Affekte sind, auch von jedem Gefühl, und folglich von jedem geistigen Vorgang, insofern keiner ohne begleitenden Gefühlston angetroffen wird.

Aber selbst unter Annahme der Bekanntheit des Ausdrucksgesetzes bietet

die Deutung der Bewegungen Schwierigkeiten wegen ihrer naturgemäss ausserordentlichen Flüchtigkeit. In der Beziehung eine Ausnahme macht einzig die Schreibbewegung, weil sie im statu nascendi bereits fixiert wird. — Wir greifen aus ihren zahlreichen individuellen Merkmalen drei heraus, die sich quantitativer Betrachtung als zugänglich erweisen: nämlich ihre Ausgiebigkeit, ihre Eile und ihre Wucht. Nur die Ausgiebigkeit tritt unmittelbar hervor in der Grösse der Schrift. Eile und Wucht dagegen verraten sich indirekt und zwar jene vor allem durch wachsende Schrägheit der Grundstrichstellung, durch Abkurvung der Kurzbuchstaben an der Basis und durch kommaförmig gestaltete i-Punkte, diese durch kräftige Druckbetonung und ein entsprechendes Alternieren der Strichbreiten.

Um zu entscheiden, welchen psychischen Dispositionen die Eile entspreche, fragen wir uns, zu welchem Zweck eilige Bewegungen zu geschehen pflegen. Selbstverständlich, sofern Eile zu den Mitteln der Verwirklichung eines Zweckes gehört! Indessen wird der Gedanke, dass wir uns sehr beeilen müssen, um den Zug zu erreichen, nur dann zu entsprechender Eile Anlass geben, wenn wir es nicht vorziehen, den nächsten zu benutzen. Wir beeilen uns folglich unter solchen Umständen in dem Masse, als die Zielvorstellung in uns wirksamer bleibt als die Vorstellung der aufzuwendenden Mühe. Wir neigen daher zur Eile genau in dem Grade, als wir etwaiger Hemmungen ungeachtet innerlich auf etwas lossteuern. Die unwillkürliche Geschwindigkeit unserer Funktionen drückt den Zustand des strebenden Fortschreitens der inneren Aktivität aus. — Zur Bewahrheitung dieses Gedankenganges führen wir an, dass z. B. träumerisch veranlagte Individuen sich selbst überlassen mehr langsam gehen, während notorische „Pläneschmieder“ sogar unter Mitgängern beständig ins „Rennen“ kommen. Umgekehrt zeigt sich Verlangsamung des Tempos bei erweislichem Stocken der Gedanken, wie denn zahlreiche Personen die Angewohnheit haben, bei schwierigen Punkten einer im Gehen geführten Diskussion stehen zu bleiben.

Analog erscheint als der „Zweck“ jeder Nachdrücklichkeit der Bewegung die Ueberwindung irgend welcher Widerstände. Die Wucht nimmt zu mit deren Grösse, sofern die Absicht, ihrer Herr zu werden, nicht aufhört. Wir neigen danach zur Wucht des Ausdrucks, wenn die auf das Ziel gerichtete Tätigkeit Hemmungen erleidet. Auf die Hemmung bezogen wird unser Trieb zu dem, was wir im engeren Sinne als Betätigung einer „Kraft“ erleben. In der Wucht der Bewegung bekundet sich demgemäss die Energie der inneren Tätigkeit.

In gleicher Weise bestimmen wir den Sinn der Bewegungsausgiebigkeit an der Hand der Frage, weshalb wir grosse Bewegungen ausführen wollen. Offenbar, um ein räumlich entferntes Ziel zu erreichen. Wir neigen deshalb zur Grösse der Bewegung umsomehr, je räumlich entfernter das innerlich erstrebte Ziel ist. Gleich allen Eigenschaften des Raumes aber hat auch Entfernung für uns symbolische Kraft („Zeitraum“, „Zeitstrecke“ etc.), und so verdichtet sich uns die Fülle alles dessen, was irgend vom Ziele uns trennt, zum Gefühl einer zu durchmessenden Distanz. Die spezifische Grossheit unserer unwillkürlichen Funktionen hängt vom Grade der Verwirk-



lichungsnähe unserer Ziele ab. — Wir erleben aber als Ferne oder Grösse eines Ziels zunächst das Quantum der zu überwindenden Schwierigkeiten, dann und vor allem jedoch die Unübersehbarkeit derselben. Die noch so halsbrecherische Erkletterung einer Kirchturmspitze etwa wäre für unser Gefühl stets ein „kleineres" Ziel als die Erstbesteigung eines noch wenig bekannten Gebirges, indem nur hier, nicht aber dort die Hindernisse den Charakter relativer Dunkelheit hätten. Und so verleiht denn niemals schon die genau veranschlagbare Summe der Hindernisse, sondern erst der Einschlag unbestimmter Möglichkeiten einem Ziel „Erhabenheit" und unseren darauf gerichteten Wünschen jene Schwungkraft, welche die alten „Pathos" tauften. In der habituellen Ausgiebigkeit unserer Funktionen spricht sich das individuelle Pathos aus.

Zum Beweise dafür sei nur in Kürze erwähnt, dass wir ganz allgemein den pathetischen Gemütszustand durch Grösse der Bewegung bezw. Ungebrochenheit der Linie symbolisiert denken. So würde ein Schauspieler die „Majestät" des Königs stets durch ruhige, getragene, ausladende Bewegungen versinnlichen, und die Sprache drückt mit Wörtern wie „grosszügig, weitherzig, hochherzig" das nämliche aus. Man findet diese Gedankengänge ausführlich entwickelt und demonstriert in den „Graphologischen Monatsheften" 1905 (Organ der Deutschen Graphologischen Gesellschaft, München), wo auch gezeigt wird, dass nach Massgabe ihrer Handschriften sich hinsichtlich dieser Tatsache nicht nur Individuen, sondern auch Zeitalter von einander unterscheiden. So ist die Durchschnittsgrösse der Handschriften nie so gering gewesen, wie in dem denkenden und rechnenden 19. Jahrhundert, wohingegen sie in tatfrohen, repräsentativen und pathetischen Zeitaltern, wie z. B. unter Ludwig XIV, das Normalmass erheblich überschritt.

Es würde an dieser Stelle zu weit führen, darzulegen, welche Schlüsse sich daraus im einzelnen für die Diagnostik der Handschrift ergeben. Nur auf einen Punkt sei noch mit wenigen Worten hingewiesen. Zwischen den drei erläuterten psychischen Dispositionen besteht ein eigentümlicher prinzipieller Gegensatz. Aktivität und Pathos unseres Strebens sind auf das Ziel, die Energie aber ist auf das Hindernis gerichtet, das wir zum Zweck der Erreichung des Zieles überwinden müssen. Nun wohnt aber jedem Streben einerseits die Zielvorstellung und andererseits die Hemmvorstellung inne, und es müssen daher, je nachdem ob bald jene, bald diese individuell betonter ist, entweder Eile und Grösse oder Druckbetonung vorherrschen. Es zeigt sich ferner, dass dieser Gegensatz sämtliche Ausdrucksmerkmale beherrscht. Mit der Zielvorstellung oder der sie tragenden Triebkraft (T) wachsen z. B. auch Schrägheit, Kurvenreichtum und Zentrifugalität, mit der Hemmvorstellung oder dem sie tragenden psychischen Widerstande (W) wachsen umgekehrt Winkelreichtum und Zentripetalität. Wägen wir beide Gruppen von Merkmalen in einer Handschrift gegeneinander ab, so gelangen wir zu einer Vorstellung über das habituelle Durchschnittsverhältnis von T zu W. Mit dem Wachsen von T aber wächst, mit dem Wachsen von W verringert sich naturgemäss die Leichtigkeit der Willensreaktionen oder kürzer die persönliche Reagibilität:

$$\frac{T}{W} = R$$

und diese ist der einzig haltbare Bestandteil der populär „sanguinisch" und „phlegmatisch" genannten Temperamente. Sanguinisch ist der hochgradig leichtreagible, phlegmatisch der hochgradig schwerreagible Charakter. Nicht nur beide Extreme, sondern auch die ungemein zahlreichen Uebergangsformen sind deshalb auf Grund der Handschrift mit ausserordentlicher Feinheit festzustellen.

An der Diskussion beteiligten sich die Herren Toby Cohn, Baerwald, Moll. Der Vortragende hatte das Schlusswort. — Dem verstorbenen Mitgliede Dr. Krauss widmete der Vorsitzende einen ehrenden Nachruf.

Verschiedenes.

Jules Josèphe Liégeois.

Ein Nachruf von Dr. A. W. von Renterghem, Amsterdam.

Die Reihen der Wegbahner auf dem Gebiete des Hypnotismus lichten sich. Wir haben mit dem Altmeister Liébeault bereits Dumontpallier, Aug. Doisin, Delboeuf, A. de Jong, Tokarsky, Wetterstrand, Hamilton, Osgaad scheiden sehen! Und nun hat uns ein blinder Automobilunfall am 14. August in Bains les Bains (Vosges) den hervorragenden Hypnotismusforscher Jules Josèphe Liégeois entrissen.

Am 30. November 1833 in Damvillers (Dep. de la Meuse) geboren, trat der junge Liégeois frühzeitig in den Staatsdienst. Mit 18 Jahren versah er bereits die Funktionen eines Kabinettchefs des Präfekten im Département de la Meuse. Hierauf war er als Kabinettchef des Präfekten von Nancy tätig, 1862 erwarb er den Doktortitel mit grosser Auszeichnung. Von Nancy kam er nach Paris als Kabinettchef des Generaldirektors am Justizministerium. 1865 ernannte der Minister Victor Duruy, ein Menschenkenner, Liégeois zum Professor der Rechtswissenschaft an der Hochschule zu Nancy, um daselbst über Verwaltungsrecht vorzutragen, und vertraute ihm 1868 das neuerrichtete Lehrfach für „Politische Oekonomie" an.

Das Wirken Liégeois wuchs bald über die Grenzen seines Lehrfaches hinaus. Seit 1880, als Liébeaults aufsehenerregende Experimente durch Dumont zur Schau gestellt und vorgeführt wurden, war er in Gemeinschaft mit Bernheim und später auch Beaunis ein eifriger Besucher der bescheidenen Klinik in der Rue de Bellevue[1]), und später der treueste Mitarbeiter des Meisters. In der Tat machten die Phänomene des Hypnotismus auf ihn als Juristen und als Menschen einen starken Eindruck. Er sah Somnambule blind dem Hypnotiseur gehorchen, der ihnen seinen Willen aufdrückte, sie nach Belieben umformte und oftmals gehorsame Automaten aus ihnen machte, die selbst die Ausführung strafbarer Handlungen nicht verweigert hätten. Er wieder-

[1]) Nach dem Tode Liébeaults erhielt die Strasse durch Gemeinderatsbeschluss den Namen: Rue Docteur Liébeault.



holte selbst die Versuche Liébeaults und erkannte deutlich die Beziehungen der hypnotischen Suggestion zur Rechtswissenschaft und zur forensischen Medizin. Liébeaults Klinik ward der Mittelpunkt, von dem aus der therapeutische und experimentelle Hypnotismus sich über die wissenschaftliche Welt ausbreiteten. Die Schule von Nancy war ins Leben gerufen. Liébeaults bis dahin unbekannt gebliebenes Werk aus dem Jahre 1866 „Du Sommeil et des Etats analogues, considérés surtout au point de vue de l'action du Moral sur le Physique" ward damals allgemein gelesen. Bernheim veröffentlichte sein Buch: „De la Suggestion et de ses applications à la Thérapeutique", in dem er den klinischen Anteil untersuchte. Beaunis schrieb den „Somnambulisme provoqué", hauptsächlich vom Standpunkte des Physiologen, während Liégeois die Welt in Erstaunen setzte durch seine „Mémoire sur la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le Droit civil et le Droit criminel", das er vor der Académie des sciences morales et politiques de l'Institut de France vortrug.

Liégeois Vortrag machte Aufsehen. Zum erstenmal wurde hier die strafrechtliche Verantwortlichkeit mit wirklichem Ernst betont. Man suchte die Broschüre lächerlich zu machen. Das Bewusstsein seines geistigen Wertes und seines ehrlichen wissenschaftlichen Strebens gab Liégeois die Kraft, den Vorurteilen und dem Hohn seiner Kollegen von der juristischen Fakultät zu trotzen, die es nicht begreifen konnten, dass sich einer der ihrigen mit dem Hypnotismus befasse. Wie Liégeois, so erging es Bernheim und Beaunis. Auch sie erfuhren ein ablehnendes Verhalten der meisten ihrer Kollegen von der medizinischen Fakultät in Nancy, so dass Beaunis sagen konnte: In Nancy selbst hat die Schule von Nancy den hartnäckigsten Widerstand gefunden.

Liégeois lag mit Hingebung seinem neuen Studium ob, und seine Absicht, jetzt noch Medizin zu studieren, wurde nur durch sein schlechtes Sehvermögen (Atrophia retinae incipiens) vereitelt, das ihn jedoch nicht hinderte, jetzt sein Meisterwerk zu verfassen: „La Suggestion et le Somnambulisme dans leurs Rapports avec la Jurisprudence et la Médecine légale". Dieses 800 Seiten starke Werk erschien 1889 als Antwort auf die Opposition, die seine erste Veröffentlichung hervorgerufen hatte. Reich an wissenschaftlichem und experimentellem Beweismaterial mit einer erschöpfenden Literaturberücksichtigung der ganzen Frage und eigenen, neuen Gesichtspunkten verdient dieses Buch einen Platz in der Bibliothek des Arztes wie des Rechtsgelehrten. Es wird sicherlich dazu beitragen, manche voreingenommene Ideen abzuändern, die Rechtswissenschaft zu fördern und neues Licht auf die Verantwortlichkeit des Verbrechers und die falsche Zeugenaussage zu werfen. Ebenso wie Delboeuf, der hervorragende Philosoph an der Universität von Liège, einer seiner Widersacher in bezug auf die kriminelle Verantwortlichkeit im übrigen aber einer seiner besten Freunde, war Liégeois von der Vorzüglichkeit der Methode Liébeaults so durchdrungen, dass er häufig unentgeltlich Behandlungen mittels Hypnotismus und Suggestion vornahm. Ein Heilerfolg bei der Frau eines Generals, der Tochter eines grossen Pariser Verlegers, trug ihm besondere Ehren ein, da es ihm gelang, in 4 Wochen eine seit 6 Jahren bestehende Lähmung beider Beine dauernd zu beseitigen.

Ungeachtet seiner 74 Jahre und seiner abnehmenden Sehkraft fuhr Liégeois fort, zahlreiche Aufzeichnungen für ein neues Werk über den Hypnotismus und die Suggestion zu sammeln. Auf diesem Forschungsgebiete arbeitete und experimentierte er mit Hingebung bis zu seinem letzten Lebenstag. Er war zu der Ueberzeugung gelangt, dass bei gewissen Personen, die zunächst der Suggestion und dem hypnotischen Schlaf vollkommen wiederstehen, bei wiederholten Sitzungen dennoch ein gewisser Grad des Schlafes und der Suggestibilität erreicht werden könne. Desgleichen könne man auch, um bei der Mehrheit der Versuchspersonen ein günstiges Resultat zu erzielen, die Suggestionsanregung der Erscheinung, die man zu erreichen wünscht, in einer Sitzung nicht oft genug wiederholen. Im ganzen genommen mache die Eindringlichkeit der Suggestion zum grossen Teile den Erfolg aus und sei oft gewissen Personen gegenüber sogar Bedingung für den Erfolg. So ist es Liégeois oftmals durch eine mit Geduld und Eindringlichkeit erteilte Suggestion gelungen, Kranke zu heilen, bei denen andere ärztliche Hypnotiseure nicht zum Ziele gekommen waren. Er spricht an einer Stelle seines Buches über die Fähigkeit, hypnotisiert zu werden, und bezeichnet sich selbst als der Schlafsuggestion unzugänglich: „einige Personen endlich — und wir gehören zu dieser kleinen Gruppe — sind absolut widerspenstig und nicht zu hypnotisieren.“ Nun schreibt Dr. Bonjour, Lausanne, der Liégeois freundschaftlich nahe stand, auf Seite 13 seiner neuen Publikation, „La Suggestion hypnotique et la Psychothérapie actuelle“: „Mein Freund, Professor Liégeois, selbst ein hervorragender Hypnotiseur, konnte niemals durch Liébeault hypnotisiert werden. Eines Tages bat er mich, ihn zu hypnotisieren, und bereits nach zwei Minuten schlief er tief. Er fühlte sich so erstarrt, dass er sich nicht von der Stelle zu rühren vermochte. Ich habe ihn noch mehr als hundertmal hypnotisiert, immer mit dem nämlichen Erfolg.“ Dies beweist am besten die Richtigkeit der von Liégeois aufgestellten Theorie.

Liégeois heiratete 1867 in Nancy Mademoiselle Hélène Seiffer und lebte mit ihr in glücklichster Ehe, der zwei Kinder entstammen.

Sein vorzeitiger Tod dürfte wohl durch das Augenleiden, das täglich zunahm und ihm viel Sorge bereitete, wahrscheinlich mitverschuldet sein.

In Uebereinstimmung mit seinem Kollegen und Freunde Bernheim bin ich der Meinung, dass Liégeois von einem heiligen Glauben an seine wissenschaftlichen Lehrsätze durchdrungen war; er war nicht der Mann, der mit seinen Ueberzeugungen markten liess. Nie hätte er sein Gewissen irgend einem Interesse untergeordnet. Eine gerade Natur, wohlwollend, mitfühlend, von tiefinnerlicher Duldsamkeit, von stets wachem Geist, immer auf dem Posten, allen wissenschaftlichen Interessen zugänglich, mit einer starken, festen Seele, die mit der kraftvollen äusseren Persönlichkeit völlig übereinstimmte, lässt er in der Wissenschaft, an der Universität und im Herzen seiner Freunde ein unauslöschliches Andenken zurück. Als Mann von hervorragender Geradheit hat Liégeois sein Leben lang die Gerechtigkeit gesucht. Auf das Grabmal liess ihm seine Witwe die Worte setzen: „Il a aimé la justice et haï l'iniquité,“ die treffend seine ganze Lebensführung kennzeichnen.



Die Bedeutung der Weltanschauungsprobleme in der Heilkunst.

Von Dr. J. **Marcinowski**, Sanatorium Haus Sielbeck a. Uklei.

Wenn wir an ein chronisches Leiden herantreten, so pflegen wir zu unterscheiden zwischen der Allgemeinbehandlung und den Massnahmen, die auf einzelne Symptome des Krankseins gerichtet sind. Denselben Unterschied möchte ich auch für das grosse Gebiet psycho-therapeutischer Bestrebungen machen. Auch da unterscheiden wir Sonderbestrebungen, einzelne typische Erscheinungen durch Suggestion und Hypnose, durch psychoanalytisches Vorgehen und dergl. zu beseitigen; diesen stehen Massnahmen viel allgemeinerer Natur gegenüber, die ich als das Bemühen kennzeichnen will, den Störungen des seelischen Gleichgewichts durch Aenderung der gesamten Lebens- und Weltauffassung zu begegnen, kurz: **Weltanschauungsprobleme zu wirksamen Heilfaktoren auszugestalten**.

Hier wie dort greift solches Bemühen weit über die engeren Aufgaben ärztlichen Handelns hinaus. Die Allgemeinbehandlung wird zugleich zur Gesundheitslehre für alle; und wenn der Arzt aus innerem Drange heraus die Notwendigkeit fühlt, auch die feinsten, zartesten Seelenschwingungen eines Menschen in die Hand zu nehmen, dann wird er sich Aufgaben gegenüber finden, die oft rein seelsorgerischer Art sind und mit dem ärztlichen Tun im engeren Sinne nur noch wenig gemein haben, — Aufgaben, die oft ganz davon absehen können, ob ausserdem auch noch eine Erkrankung gewohnter Form vorliegt. So wird er hier auf ein Gebiet gedrängt, wo er darüber nachzusinnen hat, welche Vorstellungsgruppen in den verschiedenen Weltanschauungen vom ärztlich-psychologischen Standpunkt aus gesund für die Allgemeinheit der Menschen, auch der nicht kranken, sind, und welche als ungesund zu verwerfen seien.

Nun ist es klar, dass mit vielen Krankeitszuständen seelisches Leid verknüpft ist, dass andererseits seelisches Leid zu scheinbar körperlichen Erkrankungsformen führt. Dazu dürfen wir getrost 99 Prozent aller nervösen Erscheinungen rechnen, so dass es eigentlich schwer sein sollte, als Arzt nicht überall gerade psycho-therapeutische Aufgaben zu erblicken. Aber seltsamerweise ist dies erst jetzt geschehen. Die Psychologie und die Philosophie

stehen im Beginn einer neuen Blüteperiode, und unser Auge und unser Herz sind auf diese Dinge gelenkt worden.

Die absterbende Periode des naturwissenschaftlichen Materialismus in seiner radikalen Ausschliesslichkeit war diesen feinen Gefühlstönen, die sie in ihrer scheinbaren Exaktheit nicht zu wägen und zu messen verstand, ungünstig — ein Mangel, den wir als einen Rückgang der ärztlichen Kunst beklagt haben. Nun aber tritt der Arzt, gerüstet mit einer Summe wertvoller psychologischer Kenntnisse, an Aufgaben heran, deren Erfüllung er dem berufsmässigen Seelsorger abzunehmen trachtet; und wir wollen uns dieses Zuwachses an schwerer, verantwortlicher Arbeit freuen, die unser Tun in mancher Stunde zur Höhe priesterlichen Wirkens verklärt. So schliesst sich der ewige Kreislauf der Dinge wieder einmal: Einst waren die Priester die Aerzte, jetzt soll der Arzt auch wieder zum Priester werden und der Träger und Vorkämpfer einer gesunden kraft- und heilvollen Weltanschauung sein.

Die Eigenart unseres Berufes muss nun unserem Tun Formen geben, die sich der Eigenart des einzelnen mehr anschmiegen, als es sonst in der Seelsorge üblich war. Daher wird es schwer, dieses Thema in strenge Formen zu gliedern, und was ich in flüchtigen Skizzen, ich möchte sagen in Ueberschriften fast unausfüllbarer Kapitel andeuten will, kann nur einige wenige Richtungslinien zeigen, die sich mir im Laufe der Zeit als besonders wichtige herausentwickelt haben. Das werde ich an einem durchlaufenden Beispiel erläutern.

Noch eines zum voraus: Das Verlangen nach seelischem Trost und starkem innerem Halt ist ungeheuer gross, und die Literatur, die diesen Hungernden Nahrung bieten will, schwillt mächtig an. Selbst die unglücklichsten Verzerrungen auf diesem Gebiete dürfen immer noch auf einen grossen Kreis leidenschaftlicher Sucher rechnen. Dem entsprechend muss der Arzt diese Literatur beherrschen, denn er wird kaum einen Kranken oder vom Schicksal Zerschlagenen in die Hand bekommen, für den er nicht dieses oder jenes Buch brauchen wird, oder der ihm nicht entgegentritt vollgepfropft mit den wunderlichsten Grundsätzen aus solchen Schriften.

Weiterhin müssen wir von uns nicht nur psychologische, sondern auch philosophische Kenntnisse beanspruchen, die uns befähigen, wie von einer höheren Warte herab auf alle die verschiedenen Meinungen und Weltanschauungen der Erde hinzublicken, das Typische an ihnen zu erkennen und ihre Ausdrucksformen zu beherrschen wie verschiedene Sprachen. Besser ist es noch, wenn sie uns wirklich nur verschiedene Sprachen sind, denn dann werden wir jene



Ruhe bringende Duldsamkeit besitzen, die den Standpunkt des ärztlichen Seelsorgers von dem einseitigeren des konfessionellen unterscheidet.

Ich will es nicht in Abrede stellen, dass in diesen Dingen gerade der grössten Einseitigkeit oft auch die allergrösste Wucht innewohnt; doch scheint mir diese Art der Wirkung durchaus nicht das Ideal zu sein. Unsere Aufgaben sind auch zu vielgestaltig, als dass sie sich wirklich alle mit einer Formel lösen liessen, und was wir allmählich in ruhiger Klarheit zur inneren Reife bringen können, gilt mehr als das Ergebnis eines wuchtigen Stosses. Das eben ist das Ungesunde an aller Suggestion, dass sie so leicht statt stillen ernsten Reifens die Abgründe nur überklebt, mit Augenblickserfolgen zudeckt, ohne wirkliches organisches Besitztum zu schaffen.

Organisches Besitztum! — Das ist nur möglich, wenn man für die Bodenart, die man beackern soll, den Samen wählt, der auf ihr gedeihen kann. Darum muss der Arzt verschiedene Zungen sprechen können; um nur das Gröbste anzuführen: mit dem Engen orthodox — mit dem Freien frei — mit dem Christen christlich — mit dem Juden jüdisch — und wer in den Lehren der alten Inder sein Heil sucht, dem muss er auch indisch kommen können, wenn er ihm nicht nur gewachsen sein sondern ihn auch führen will.

Damit komme ich zu einer Forderung, die den Führer in den Verruf einer gewissen Charakterlosigkeit zu bringen vermag; denn wenn ihm alle diese verschiedenen „Sprachen" mit gleicher Wärme von den Lippen kommen sollen — und das müssen sie — dann kann es leicht den Anschein wecken, als hätte der Führer selbst statt fester Klarheit nur verwaschene Bilder ohne Frische und Leben in seinem Herzen. Dieser Gefahr müssen wir uns aussetzen. Wir können ihr nur dadurch begegnen, dass wir von Anfang an hindurchleuchten lassen: Das ewig Unwandelbare, das hinter den Erscheinungen ruht, und das in all den verschiedenen Ausdrucksformen offenbar werden will, ist so unendlich viel wichtiger als diese Formen, dass sie ihrem Inhalt gegenüber zu winzigen Werten einschrumpfen. Solche Erkenntnis zu verbreiten, Inhalt und Form in ihr rechtes Wertverhältnis zueinander zu bringen, ist kranken Menschen gegenüber oft schon eine therapeutische Tat.

Dieses alles soll dem Arzt also gleich warm von den Lippen kommen und nur Ausdrucksform sein für das Eine, das alle suchen, und das damit allem Zank und Streit entrückbar wird. Kurz, wenn es uns gelingt, uns selbst zu umfassender Duldsamkeit zu entwickeln, so werden wir durch solche Ausdrucksweise auch den Kranken ge-

fügsam machen, der anfangs leicht scheu wird, wenn er beim Arzt einen scheinbaren Widerspruch mit vorgefassten Meinungen, oder auf Abweichungen von dem ihm Gewohnten stösst. Erst wenn er auf diese Art gefügig ist, dann darf man ihm die Fehler und Mängel zeigen, an denen die Eigenart seines Wesens und seiner Weltanschauung leidet und die ihn leiden macht. Sonst wendet er sich von vornherein verletzt ab und ist für unsere Worte fürderhin unzugänglich.

Ihn leiden macht! Das freilich ist das erste, dass er wissen muss, dass die Art, wie wir uns innerlich zu den Problemen des Lebens stellen, dass unsere Auffassung von dem Lebensinhalt und dem Sinn der Welt von entscheidender Bedeutung dafür ist, ob wir unter unseren Lebensumständen, unter Menschen, Dingen und Verhältnissen zu leiden haben oder nicht. Denn „krank sein — und darunter leiden, das ist zweierlei" [1]). Wo wir das eine oft nicht mehr zu bannen wissen, weil unsre Kunst und Weisheit doch recht eng begrenzt sind, da werden wir das Leiden noch immer lindern können, wenn nicht gar ganz aufheben, und das nicht einmal gar so selten.

Und nun nach diesen allgemeinen Gesichtspunkten zur Praxis im einzelnen! Der eben angeführte Gedanke ist von ausserordentlicher Bedeutung für dieselbe. Um ihn gleich ins Grosse zu übersetzen, wollen wir ihn mit dem wesentlichsten Inhalt eines der bedeutendsten Weltanschauungssysteme in Beziehung bringen, mit den Anschauungen der Stoa.

Kein Wort kennzeichnet deren Inhalt wohl so klassisch rein, wie jene Tagebuchnotiz des Kaisers Marc Aurel: „Du brauchst nur deine Ansicht über ein Ding zu ändern, und du hast dich vor ihm in **Sicherheit** gebracht." Und wahrlich, diese stolz in sich selbst ruhende Unverwundbarkeit des Stoikers ist wohl der kräftigste Heiltrunk, den wir der erbärmlichen Schwäche darzureichen haben, durch die sich unser nervöses Zeitalter zu kennzeichnen pflegt! — Wir wollen nichts mehr ertragen. Wir sind so empfindsam geworden, dass wir bei der geringsten Unbequemlichkeit voll Todesangst zum nächsten Spezialisten laufen. Da genügt es nun aber meiner Meinung nach nicht, den Kranken über die Nichtigkeit seiner einen Klage aufzuklären und ihn zu trösten, sondern wir müssen die Erbärmlichkeiten seines Verhaltens als den Ausfluss seiner schwächlichen Lebensauffassung im ganzen erkennen und zeigen.

Wir haben den gesunden Blick für Wert und Unwert der Dinge verloren, und wir sind dadurch zu falschen Lebenszielen gelangt.

[1]) Vgl. Im Kampf um gesunde Nerven. Ein Wegweiser zum Verständnis und zur Heilung nervöser Zustände von Dr. Marcinowski. III. A., 2. Teil.

Hier liegt der Fehler, hier muss dementsprechend die Aenderung einsetzen. Dieser von kindischer Furcht gehetzten Anschauung übertriebener Wertschätzung von allen möglichen Lebensumständen muss eine Weltanschauung der korrekten Wertschätzung der Dinge und Verhältnisse gegenüber stehen, das heisst eine Weltanschauung der korrekten Geringschätzung all dieser, zum Teil recht unwesentlicher Aussendinge, von denen es zum mindesten sehr zweifelhaft ist, ob wir das Recht haben, ihnen irgend einen nennenswerten Einfluss auf unser Glücksempfinden einzuräumen. Die Beeinträchtigung, die dasselbe erfährt, ist nicht von den Dingen ausgegangen, sondern von der inneren Stellung, die wir zu ihnen einnehmen, von den Vorstellungen aus, die wir damit verknüpfen. Es kann dem nervösen Kranken — und nicht nur dem — gar nicht stark genug eingeschärft werden, dass es niemals die Dinge sind, die uns etwas tun; wir selbst tun uns nur an den Dingen weh, die höchst unschuldigerweise zu der Rolle des Prügeljungen kommen, und zu denen wir uns dadurch ganz ungerechtfertigterweise in ein Verhältnis vermeintlicher Abhängigkeit begeben, das eines denkenden Menschen genau so unwürdig ist, wie sein Denken hierin falsch war. Auch dieser Satz wieder verdient es, bis ins grösste hinein durchgeführt zu werden. Sein Inhalt muss uns durchdringen und uns zur zweiten Natur werden. Unser Schicksal beruht eben nicht auf dem, was uns von aussen her zustösst, sein Glückswert hängt vielmehr davon ab, was wir bei diesen Gelegenheiten innerlich daraus werten. Von der Verschiedenheit der inneren Stellungnahme kommt es her, dass dasselbe äussere Ereignis den einen niederschmettert und den anderen in die Höhe reisst.

Zu der Notwendigkeit, diese Gesichtspunkte so eindringlich hervorzuheben, bin ich durch psychologische Studien an Kranken gekommen. Von den Gedankengängen, die ich da als beherrschende vorfand, sind mir die Abhängigkeitsvorstellungen stets die hinderlichsten gewesen; denn auf ihnen beruht jene falsche Richtung der inneren Ziele und der Wünsche, mit denen der Patient seinem Kranksein und seinem Arzte gegenübersteht. Sie sind es auch, die den armen Nervösen in falsche therapeutische Richtungen drängen, ihn von Kur zu Kur, von Arzt zu Arzt hetzen, bis er schliesslich, an allem verzweifelnd, mutlos zusammenbricht. Nichts anderes ist daran schuld, als die Vorstellung, dass seine Krankheitserscheinungen von allen möglichen äusseren Lebensumständen herrührten; nur im eigenen Selbst sucht er die Quelle nie. Unter völliger Verkennung der psychogenetischen Bestandteile aller Nervosität sucht er das Heil in der Ab-

änderung der vermeintlich wesentlichen Aussendinge, anstatt dafür den einzig möglichen Angriffspunkt in seinem Inneren zu wählen.

Unser ärztliches Tun ist von demselben Vorwurf keineswegs freizusprechen. Ich will mich nicht zum Richter darüber aufwerfen und will statt meiner einen andern sprechen lassen; aber selten habe ich grössere Freude erlebt als damals, als mir die markigen Worte Bleulers zu Gesicht kamen, mit denen er unser Tun und Lassen kennzeichnete. Er schrieb, wir sollten uns doch darüber klar bleiben, dass die äussere Behandlung eines örtlich auftretenden Leidens nervöser Art oft nichts anderes bedeute, als dem Kranken durch solches Verfahren die Idee eines schweren organischen Leidens gewaltsam anzuzüchten!

Untersuchen wir nun, woher diese fehlerhaften Abhängigkeitsvorstellungen stammen, die, wie wir eben sahen, auch unser ärztliches Denken gefangen genommen haben, und die sich beim Kranken — nicht ohne unser Zutun — zu jenem Grade ängstlicher Selbstbeobachtung steigern, der unserer Zeit das Bild erbärmlicher Schlaffheit aufdrückt. Auch hier stossen wir sofort auf Weltanschauungsprobleme und dementsprechend auf die Notwendigkeit, eine Korrektur im grossen und nicht nur im einzelnen vorzunehmen.

Das Denken des Kulturmenschen von heute ist nämlich aufgebaut auf den Ergebnissen der naturwissenschaftlichen Entdeckungen, die dem ganzen Weltbilde und seinem inneren Zusammenhange ein neues Gesicht gegeben haben. Das Eindringen in die Geheimnisse der Natur hat unserem Gemüt und unserem religiösen Empfinden Quellen eröffnet, die lange Zeit verschüttet schienen. Wir sind so froh zu ihnen zurückgekehrt, weil ihre Art in uns Saiten anklingen liess und Melodien weckte, die an den Zauber einer längst verschollenen Kindheit mahnten. Die religiösen Vorstellungen und Gebräuche unserer arischen Vorfahren waren so innig verwoben mit den gesamten Lebenserscheinungen in der Natur und mit dem Erkennen ihrer gesetzmässigen Zusammenhänge, dass wir uns nicht wundern dürfen, dass unsere Herzen so warm geworden sind, als das Zeitalter der naturwissenschaftlichen Entdeckungen uns von dem Sinne der Welt und des Lebens zu erzählen begann; doch — es ist auch Unkraut unter dem Weizen gewachsen.

Einer der wichtigsten Sätze naturwissenschaftlichen Denkens ist die Lehre von der Notwendigkeit und gegenseitigen Bedingtheit alles Geschehens, ein Satz, der endgültig mit aller Willkür im grossen wie im kleinsten bricht und für Ausnahmen in der Gesetzmässigkeit keinen Platz lässt. Unzweifelhaft ist der daraus folgende Schluss, dass auch alle Lebenserscheinungen nur als die Reaktionen auf Reize



aufzufassen seien, richtig. Aber die einseitige Uebertreibung, mit der man in dem wechselseitigen Subjekt-Objektverhältnis von Reizträger und Reagierendem in dem Reize das Wesentliche des künstlich auseinandergezerrten Vorganges erblickte, führte zu Auffassungen, die unsre ganzen sittlichen Entwicklungsmöglichkeiten — wenigstens theoretisch — in Frage stellen und auch praktisch ungeheuren Schaden angerichtet haben. Kausalität war das Schlagwort gegenüber der alten „freien Willkür" und dem Zufalle. Kausalität heisst aber: den Ablauf der Dinge nur in einer Richtung sehen, wo auf Ursachen sich Folgen aufbauen.

Wir haben aber nicht bloss Ursachen hinter uns, sondern auch Ziele vor uns. Wir haben hinter den nächstliegenden Veranlassungen für unser Tun vor allem auch noch tiefere Beweggründe in uns, und die weisen uns unmittelbar auf die Eigenart des einzelnen hin, die der Reaktionsform ihren Stempel in einem Masse aufdrückt, dass die Bedeutung der Reizart und der Reizgrösse dagegen zu einem ganz nichtigen, auslösenden Momente zusammenschrumpft [1]). In der Lehre von den spezifischen Reaktionen hochdifferenzierter Organe tritt dies Verhältnis deutlich zutage. Aber dieses Erkennen brachte für die allgemeine Lebensauffassung keine Frucht. Die Menschen standen vor dem Begriff der Kausalität wie verblendet, und noch jetzt weiss der echte, naturwissenschaftliche Materialismus nichts mit den so offensichtlich zutage tretenden auswählenden (elektiven) Eigenschaften und Fähigkeiten der lebenden Substanz anzufangen. Dieser starr auf den von aussen herkommenden Reiz als auf die Ursache des Geschehens gerichtete Blick übersah die so offenkundige Tatsache, dass die formbestimmenden Faktoren des Lebens zu 99 % in der Eigenart des getroffenen Individuums und nicht in den Reizen lagen, von denen sich die Menschen zu Unrecht so abhängig wähnten.

Wie sehr dies den bisher genannten Fehlern, den Abhängigkeitsvorstellungen Vorschub leistet, tritt jetzt deutlich hervor. Aus dieser Saat keimte die unheilvolle Lehre von der erblichen Belastung. Man übersah dabei, dass wir zugleich auch Fähigkeiten zu ihrer Ueberwindung geerbt haben, von denen schon die alte Schrift behauptet, dass sie zu der bösen Erbschaft, mit der die Sünden der Väter an uns heimgesucht werden, mindestens im Verhältnis 1000 : 4 stehen. Schliesslich sah man in dem Menschen nichts weiter mehr, als ein Produkt seiner angeborenen Anlagen und Milieuwirkungen.

Man muss es erlebt haben, wie befreiend die Zerstörung dieses

[1]) Vgl. Nervosität und Weltanschauung. Studien zur seelischen Behandlung Nervöser, nebst einer kurzen Theorie vom Wollen und Können. Von Dr. J. Marcinowski. Kap. 7, S. 34. Von der persönlichen Reaktion.



ungeheuerlichen Dogmas auf Menschen wirkt, die jahrelang unter seiner Knechtschaft gelitten haben. Es gibt in unserer Vorstellungswelt nicht einen einzigen Satz von so unheilvoller und weittragender Bedeutung. Es gibt keinen Gedanken, der unsere sittliche Kraft besser und nachhaltiger zu lähmen versteht. Angeborene Anlagen! — Angeborener Charakter! — Unentrinnbares Schicksal! — Jeder Erziehungsversuch sinnlos! — Wir sind doch nichts weiter als unfreie Marionetten! — Verantwortlichkeit, Pflicht — Unsinn! Sie haben keinen Platz in dem System. Die meiste Kraft zeigt sich noch darin, dass man seiner angeborenen Liederlichkeit skrupellos Geltung verschafft und im besten Falle „fidel sein" als das grösstmögliche Mass des erreichbaren Glückes betrachtet. Man braucht nur ein so tief in unsern Volkskörper sich hineinfressendes Geschwür wie die Homosexualität unserer Tage auf diese seine Formel zurückzurechnen, um mir hierin folgen zu müssen.

Ja, wenn dies materialistische Dogma wenigstens sachlich recht hätte, dann müsste man, der Wahrheit die Ehre gebend, sich mit seinen Folgen eben abzufinden trachten. Aber dieses Dogma ist eben nicht wahr. Gewiss, kein Organismus vermag Entwicklungen zu zeitigen, die nicht als Möglichkeiten, als Anlagen angeboren wären. Gewiss, wir spüren jeden Tag unseres Lebens den Einfluss der Umwelt. Beide Begriffe umfassen aber eine ungeheure Summe von Einzelwerten, und es ist erst das Ergebnis jener auswählenden Fähigkeiten, in denen sich unsre persönliche Eigenart ausspricht, welchen von diesen vieltausendfach uns umschwirrenden Möglichkeiten wir einen Einfluss auf uns einräumen. Wir reagieren nur auf einen winzigen Teil von ihnen. Wir vermögen eben nur auf das mitzuschwingen, worauf unsere Seele gestimmt ist. Alles übrige gleitet spurlos an uns vorüber. Die Stimmung aber ist unser. In uns selbst entscheidet es sich, wie und worauf wir reagieren. Das alles selbstverständlich in gewissen Grenzen. In diesen Grenzen aber, weil es da nur von den Gesetzmässigkeiten des eigenen Wesens abhängt, frei! Eine Freiheit im absoluten Sinne meine ich damit natürlich nicht. Wenn wir dies Wort gebrauchen, so müssen wir immer die klärende Frage hinzusetzen: frei wovon? Und da heisst frei sein: Unabhängig sein von den Dingen ausser uns. Dass daneben auch eine Abhängigkeit von den inneren Notwendigkeiten des eigenen Wesens besteht, ändert nichts an der Berechtigung des Gefühls, den Aussendingen gegenüber eine gewisse Selbstbestimmung zu haben. Und das trifft denn doch für eine ganze Menge unserer inneren Geschehnisse zu, die trotz aller Wechselwirkungen mit der Umwelt den Stempel unseres Wesens tragen.

Solche Gedankengänge müssen jenem unseligen Dogma vom unentrinnbaren Schicksal entgegengehalten werden, damit sie ihre ganze erlösende und befreiende Kraft entfalten. Man muss den Menschen, der sich selbst fallen gelassen hat, wieder auf die eigenen Füsse stellen. Er muss wissen, dass es an ihm, an seiner Eigenart lag, wenn ein Stoss ihn umwerfen konnte, und nicht am Stosse; denn den kann man ertragen lernen. Er muss einsehen, dass die Korrektur nicht an der Umwelt, wie alle möchten, einsetzen kann, — wer wollte ihm wohl auch alle Stösse aus dem Wege räumen? — die Korrektur hat vielmehr bei ihm selbst einzusetzen. Die Bedingungen für sein Umfallen können, müssen geändert werden. Und darum muss er wissen, dass man so etwas ändern kann, dass man erziehbar ist, denn man hat auch noch andere Anlagen als die, welche man bisher entwickelt hatte, und der lebende Organismus ist nichts Festes, endgültig Gegebenes, sondern ein Gewordenes, fortwährend im Flusse Befindliches. Was aber so geworden ist, das kann in jedem Augenblicke auch anders werden und beharrt nicht. Es gilt nur, die Gesetze aufzudecken, nach denen solche Entwickelung vor sich geht, und sich diese Einsichten zunutze zu machen. Darauf basiert die Erziehbarkeit und das bewusste Anders-werden-können, die Selbstzucht, die Möglichkeit des persönlichen Eingreifens selbst in den Gang der eigenen Entwicklung auf Grund solchen Erkennens. Wenn wir dann noch hinzufügen, dass die Erkenntnis der Folgen verpflichtet, so haben wir aus den Scherben glücklich wieder das ganze Arsenal unserer sittlichen Waffen zusammengeholt und brauchen die trostlose, lähmende Schwäche eines einseitigen Materialismus nicht mehr zu fürchten.

Ich bin mir sehr wohl bewusst, dass ich mit diesen Ausführungen den Widerspruch vieler Kollegen hervorrufen muss; denn an Dogmen rüttelt man nie ungestraft, und was vor dem einen liegt wie ein klarer, durchsichtiger Kristall, das braucht dem andern deswegen noch lange nicht klar zu scheinen. Die Lichter brechen sich für ihn anders darin, weil er von anderem Standpunkt aus an ihn herantritt.

Doch ist es nicht der Platz hier, um über die ewige Rätselfrage nach dem Mass der persönlichen Freiheit zu streiten. Ich bitte nur, mir so weit zu folgen, dass ich vom ärztlichen, d. h. praktischen Standpunkt aus richtig handle, wenn ich mich in die Mitte zwischen radikaler Verneinung und absoluter Freiheit stelle, die mir in ihren Uebertreibungen beide gleich falsch dünken, und wenn ich zum Zwecke der Herausbildung kraftvoller Zielstrebigkeit dasjenige Mass von Selbstbestimmung scharf betone, das wir inner-

halb der Grenzen, die uns aus den allgemeinen Zusammenhängen alles Geschehens erwachsen, besitzen. —

Der Grundton all dieser Darlegungen war bisher ein und derselbe. Immer wieder kam es darauf hinaus, an die Stelle unberechtigter Ueberschätzung äusserer Lebensumstände deren korrekte Geringschätzung zu setzen und so die vermeintliche Abhängigkeit von ihnen zu vernichten.

Ich füge dem gleichsam als Illustration einige praktische Hinweise hinzu. Ein Mann sucht mich wegen angeblicher Ueberarbeitung auf. Es gilt, ihm zu beweisen, dass er in der Jagd nach falschen Lebenszielen erlegen ist, und dass nicht das Uebermass der Arbeit, sondern die seelischen Begleiterscheinungen die eigentliche Veranlassung seines Zusammenbruches sind. Eine Ueberarbeitung lasse man als solche allein nicht gelten. Glücksmöglichkeiten kann man unter den verschiedensten Lebensumständen herausarbeiten, also sind sie nicht das Massgebende. Auch zeige man, dass man nicht Sklave der Arbeit werden darf. Sie hat oft nur soviel Berechtigung, als sie zur Erhöhung unseres Lebensinhaltes die Möglichkeiten heranschafft, ist also nur Werkzeug, nicht Selbstzweck.

Ein anderer klagt über seine Umgebung, in der er nicht gesund werden könne. Er muss einsehen lernen, dass seine Stimmungen sich ihre Objekte aus der Umwelt erst suchen. Nicht diese ärgern ihn, er ärgert sich über sie, und die Zerrissenheit seiner eigenen Seele ist das Behandlungsobjekt, nicht seine Umgebung. Ausserdem pflegen solche Kranke in ihrem Empfinden durch alle möglichen Dinge, Anschauungen und Handlungen ihrer Angehörigen verletzt und beleidigt zu werden. Da genügt es nicht, ihre Rolle als Urheber des Leides zu zerstören, dazu wohnt solchen Verhältnissen oft zu viel sachliche Berechtigung zum Leiden inne. Aber auch hier wieder ist falsches Denken daran schuld. Die Angehörigen haben das, was den Kranken verletzte, ja nicht aus Niedertracht getan. Sie waren vielfach sogar von sehr guten Beweggründen geleitet. Oder, wo wirklich Hässliches vorlag, kann ich mich in ihre Handlungen noch von dem Standpunkt aus hineinfinden, dass alles verstehen alles verzeihen heisst. Und wie oft sind solche Angehörige viel kränker und unglücklicher als die Patienten selbst. Hier ist es am Platz, die Lehre vom Determinismus zu benutzen, wie es die Duboissche Schule tut, um törichtes Gekränktsein als Torheit und als Ausfluss falschen Denkens und mangelnder Duldsamkeit hinzustellen.

Hier möchte ich einschalten, wie die Erziehung zu echter menschlicher oder meinetwegen auch christlicher Güte sicher mit zur Therapie der nervösen Gereiztheiten gehört. Der angedeutete Weg ist kein



schlechter. Es genügt nicht, persönlich unberührt zu bleiben, wenn neben uns ein Esel sich als solcher beträgt. Wir müssen darüber hinaus Empfindungen wach rufen, die bis zu der Höhe des „liebe deine Feinde“ hinaufwachsen. Gut, der Mann wollte mich beleidigen. Wie kam er dazu? — Wie eng, wie schmutzig muss es in diesem kleinen, niedrigen Herzen aussehen, — wie unglücklich muss der arme Kerl sein, — wie muss ihm zu Mute gewesen sein, dass er so niedrig denken und handeln konnte, — der arme Kerl! — Schon sind wir auf dem Wege, vom Standpunkt einer den Beleidiger hoch überragenden ruhigen Güte gar nicht erst verzeihen zu brauchen, und dabei nach dem Gesetze des Karma in der eigenen Brust die beglückenden Früchte solchen Denkens zu ernten. Sollte das nicht ein recht brauchbarer Weg sein, um die Verstimmungen innerhalb einer nervösen Familie zu heilen?

Eine der häufigsten Störungen ist ferner jene aus allgemeinem Unbefriedigtsein stammende Gereiztheit, jene unheimliche Unruhe und gegenstandslose Angst, für die wir alles mögliche aus unserer Umgebung verantwortlich machen. Nie darf der Kranke solchen Anschauungen Rechnung tragen. Er muss wissen, dass nur die eigene Unruhe sich nur nach aussen hin projiziert und ihm von dort wie aus einem Spiegel zurückstrahlt. Wechselt er Ort, Arzt, Kur, Beruf oder sonst etwas, so muss er Enttäuschung auf Enttäuschung erleben und die Depression wird immer tiefer. Er kann aus seiner Haut nicht heraus, und seine Unruhe geht immer mit ihm mit.

Das fehlerhafte Anschuldigen von bestimmten Speisen und allerhand äusserlichen Ereignissen, die alle in besonderer Weise für das Zustandekommen psychogener Zustände verantwortlich gemacht werden, bedürfen alle eben derselben, auf klarem Denken beruhenden Geringschätzung. Jedes Eingehen auf falsche Gedankengänge züchtet immer wieder neue, Heilung hindernde Vorstellungen.

Wenn man dabei bedenkt, wie viele dieser nervösen Erscheinungen als perverse Spannungen und Spasmen gedeutet werden können, dann ist es ja auch klar, dass alle Massnahmen diese Zustände verschlimmern, die dazu geeignet sind, das Symptom der Spannung zu vermehren und in den Lichtkreis gespannter Aufmerksamkeit und Erwartung zu setzen. Es gibt eben kein besseres Mittel, die vegetativen Funktionen unseres Körpers zu stören, als deren Beobachtung. Larvierte Fremdsuggestionen und Scheinbehandlungen sind da unter Umständen ein unwürdiger Hokuspokus, und es wirkt oft sehr gesund, ihn dem Kranken als solchen zu kennzeichnen.

Statt dessen lehre man ihn, wie er auf Grund der Welt-



anschauung der korrekten Geringschätzung dazu gelangt, über diese quälenden Dinge zur Tagesordnung übergehen zu können und zunächst auf ihre Beseitigung zu verzichten. Der Kranke, der mit dem leidenschaftlichen Wunsch nach ihrer Beseitigung zum Arzt kommt, muss lernen, durch Veränderung der inneren Stellungnahme zu seinem Leiden dieses Ziel aufzugeben und ein anderes an seine Stelle treten zu lassen, nämlich: trotz dieser Erscheinungen und neben diesen ruhig und ohne törichtes Abwehrbestreben seine Pflicht zu tun.

Nicht als ob die Quälgeister gar nicht da wären. Sie sind da und lassen sich nicht wegdenken, — sondern trotz ihrer, weil wir wissen, dass sie uns nur schaden können, solange wir sie fürchten. Er muss also lernen unter andern Gesichtspunkten als denen seines Krankseins zu leben — er ging ja oft so darin unter, dass er nur noch seinem Kranksein lebte. Er muss also lernen, jede Handlung aus ganz anderen Beweggründen heraus zu tun als bisher, er darf nicht länger sub specie aegroti handeln, denn auch hier entscheidet für den inneren Wert des Geschehens nicht das Was, sondern das Wie und das Warum.

Der Kranke, der irgend einer anerkannten Schädlichkeit besser aus dem Wege ginge, der spricht mit erregter Stimme davon, wie er ängstlich darauf bedacht sein müsse, dass er unter keinen Umständen mit jenem X. in Berührung komme. Geheilt ist der erst, wenn er sagt: Es fällt mir gar nicht ein, mich künstlich solchen dummen Erregungen auszusetzen. Ich gehe ihnen eben aus dem Wege, und wenn ich das 'mal nicht kann, nun, so ist das auch noch kein Unglück. — Hinter der einen Aeusserung lauert die bange Furcht und die Abhängigkeit, aus der andern spricht klares Denken und ruhige, selbstsichere Kraft. Das eine aber ist so gut ein Erziehungsresultat wie das andere und nun und nimmermehr ein unabänderlicher Zustand.

Diese Erziehung zu korrekter innerer Stellungnahme ist sehr schwer, weil sie den nächstliegenden Instinkten des schwachen Menschen so sehr widerspricht; aber sie ist wirksam — und darauf kommt es schliesslich an.

Die gleichen Grundsätze vertrete ich, wenn ein Patient sich in seinem Vorstellungsleben an irgend etwas bestimmtes klammert, von dem er Heilung erhofft. Eine ganz bestimmte Verordnung, eine Hypnose z. B. oder dergl. Die physiologischen Wirkungen unserer physikalischen und diätetischen Massnahmen können in diesem Falle erst dann ungestört zur Gestaltung kommen, wenn die krankhaften Erwartungsspannungen beseitigt sind und kühl abwägender Vernunft Platz gemacht haben.

Ich könnte die Reihe der Beispiele endlos verfolgen. Fast jeder



Fall bringt neue Gesichtspunkte dieser Art mit sich. Ich wollte hier aber nur zeigen, wie fruchtbar bereits eine einzige Richtungslinie innerhalb des Gebietes der Weltanschauungsprobleme für therapeutische Zwecke werden kann. Und ich betone nochmals, wir sollten uns nicht damit begnügen, Einzelheiten nach diesem Rezept zu bekämpfen. Wir müssen statt der einzelnen Vorstellung die Neigung zur Bildung solcher Vorstellungsgruppen überhaupt sehen und deshalb auch die Therapie ins Grosse übersetzen, d. h. als Korrektur der gesamten Weltanschauung und Lebensauffassung des Patienten betreiben. Ich will dieses Thema aber verlassen, um noch kurz auf einige andere Probleme einzugehen.

Da wir die sittlichen Kräfte des Menschen mit heranziehen wollen, um seine Heilung herbeizuführen und die gesamten Kräfte seines Organismus mit jenen machtvollen Impulsen zu versehen, die so oft Gewaltiges und Wunderbares zu bewirken imstande sind, so dürfen wir selbst an religiösen Anschauungen nicht vorübergehen, wenn uns da Ungesundes entgegentritt. Und Ungesundes gibt es da allenthalben.

Ich hatte von der Stoa gesprochen. Sie kann bis zu einem törichten Mass von Gleichgültigkeit verzerrt werden. Ich erwähnte die alten Inder, und dachte dabei an die vielen Nervösen, die wie die Motten nach dem Licht allem Ungewöhnlichen zuströmen und den absonderlichsten Sektenbildungen am ehesten zufallen. Die theosophische Bewegung, in der altindischer Buddhismus um die Herzen unserer sonst so tatenfrohen Nordländer wirbt, vermag wie der Buddhismus selbst durch ihre Verzerrung ins Groteske zu einem Quietismus zu führen, der die Uebertreibungen stoischer Lehren weit hinter sich lässt. Die tatenarme Schwärmerei, die dem Gros der Sekte eigen ist, fällt daher auch in das Bereich unserer Abänderungsbestrebungen.

Aber getreu den im Anfang hervorgehobenen Gesichtspunkten müssen wir uns hüten, das Kind mit dem Bade auszuschütten und der ganzen Richtung vorzuwerfen, was nur Verzerrung einzelner ist. Für jeden Fehler kann und soll man auf das Grosse, Schöne und Gesunde hinweisen, das in allen Richtungen ebensogut vorhanden ist. Die Charakterstärke des Stoikers, seine seelische Unverwundbarkeit und seine ruhige Güte haben wir schon als Ausgangspunkt erörtert, und ruhige Güte werden wir ebenso gut auch bei den abgeklärten Weltweisen innerhalb des brahmanischen Anschauungskreises zu finden wissen. Wo aber die pessimistischen Lebensverneinungen der Buddhisten zutage treten, die Schmerz und Lust am liebsten gar nicht mehr empfinden wollen, da müssen wir als Gegengewicht das Idealbild eines Menschen aufrichten, den nicht nur selbstlose Güte ziert, sondern der auch Kraft genug besitzt,

alle Schmerzen und Freuden der Welt bis ins tiefste auszukosten, ohne doch jemals Gefahr zu laufen, die Herrschaft über sein Empfinden oder über seine Handlungen und Aeusserungen auch nur einen Augenblick zu verlieren. Auch das ist: „unberührt von Schmerz und Lust sein" und der vornehmste Sinn jener alten Weltweisheit.

Und nun noch kurz zum Vorstellungskreise der christlichen Weltanschauungen. Alle menschlichen Schwächen, alle Selbstgerechtigkeit und Enge finden in ihren Grenzen genau so gut Platz wie alles Hohe, Gütige und Vornehme. Die Richtung, in der man da geht, muss von dem Charakter des einzelnen Falles bestimmt werden, aber nicht von dem persönlichen Geschmack. Mit der eigenen Anschauung halte man taktvoll zurück, aber Unfreies zerstöre man rücksichtslos; nur grosszügige Anschauungen sind etwas wert. Auf philosophischem Gebiet konnte und durfte die Wechselrede sich freier entfalten als hier, wo man auf Schritt und Tritt vorsichtig tastend vorgehen muss, um auf überwertige Vorstellungen nicht verletzend zu stossen. Das könnte hier eine nicht wieder gut zu machende Entfremdung herbeiführen. Und doch dürfen wir deshalb nicht an Vorstellungsgruppen vorübergehen, wenn sie sich als Schädlinge erweisen. So kann es z. B. bestimmend für den ganzen Lebensinhalt eines Menschen werden, wie man an ihn in seiner Jugend den Begriff der Sünde herangetragen hat[1]). Ich habe Kranke in Behandlung gehabt, die jahrelang unter der vermeintlichen Schlechtigkeit oder Unreinheit ihres Wesens bis zur völligen Vernichtung ihrer seelischen Kräfte gekommen sind, und die dann herumliefen und die Menschen gleichsam mit jedem Wort, jeder Miene um Entschuldigung flehten, dass sie überhaupt noch wagten da zu sein. Man muss es erlebt haben, welch ein Jubel in der Seele eines solchen Menschen losbricht, wenn man ihm zeigen kann: „du hast ja gar keine Sünde," — wenn man ihm Vertrauen und Achtung entgegen bringt und ihn so bei den ersten schweren Schritten stützt, die er versucht ins Leben zu gehen und sich auch andern Menschenkindern gleichzustellen.

Man behalte ferner im Auge, dass die Nervosität fast immer die Folge schwerster innerer Konflikte ist. Was wir an nervösen Krankheitsformen kennen, ist in seinen krampfhaften Erscheinungen nur die körperliche Ausdrucksform für die dauernd ungelösten seelischen Erregungen und Konfliktstellungen. Die ganze innere Zerrissenheit malt sich in Hieroglyphen auf die Oberfläche hin. Der alte Kampf, der immer wiederkehren muss,

[1]) Vgl. Nervosität und Weltanschauung, Kap. XI, p. 56.

weil wir zwei Seelen in unserer Brust haben, — der alte Kampf zwischen den gewaltigen Trieben unseres Wesens und den Schranken, die ihnen aus den Hemmungen des eigenen Vorstellungslebens erwachsen, — der Kampf, in dem unsere Kranken in qualvoller Ohnmacht oder nagendem Zweifel gegen die Mauer anprallen, die die gesellschaftliche Sitte aus ganz andern Beweggründen aufgerichtet hat, als die sind, die sich aus den inneren Notwendigkeiten des einzelnen ergeben, — dieser Kampf muss durch die unfreien, engen und heuchlerischen Verirrungen eines falschen Sündenbegriffs zu Störungen des seelischen Gleichgewichts führen, weil solche Konflikte nicht zu lösen, sondern nur zu zerbrechen sind. Daraus erwächst uns die Notwendigkeit, an Stelle unfreier Knechtsmoral eine grosszügige und vornehme Lebensauffassung zu setzen, in der als Sünde nur Geltung hat, was wider den heiligen Geist der Wahrhaftigkeit und die eigene Ueberzeugung verstösst. Dass solche Auffassungen ihr Karma in sich tragen, und dass wir sie ruhig loslösen dürfen von Strafe und Lohn, die wir vielleicht sogar durch inbrünstiges Betteln ändern zu können meinten, das ist kein Schade für unser sittliches Handeln, und auf den Aufbau sittlichen Handelns kam es uns doch wohl bei der Behandlung seelischer Gleichgewichtsstörungen an.

Doch genug der Beispiele. Sie drängen sich dem, der sehen will, überall entgegen. Je nach der Entwicklungsstufe des einzelnen biete man die geistige Nahrung sorgsam wählend dar. Kindlicher Glaube darf ebensowenig frevelhaft gestört werden, als man ihn reiferen und höher Gearteten aufnötigen wird. Wo aber die Möglichkeit sich bietet, da reisse man zu irgend einer Feierstunde das Herz des Vertrauenden hinauf über ihn selbst, bis in die lichtesten Höhen religiösen Schauens, wo er in dem Rausch überwältigenden Fühlens seine Schwingen ausbreitet, das Brausen des Weltgeschehens vernimmt und für einige Augenblicke seinen Sinn in allen Tiefen erfasst.

Wenn solche Stürme das Innere eines Kranken durchwehen, dann beweisen sie eine wunderbar reinigende Kraft für all das Kleine, Erbärmliche, Gebundene ihrer Alltagsseele, und wenn ein Arzt sich bewusst ist, dass die Behandlung nervöser Schwächen gekrönt werden muss durch die Vertiefung des gesamten Lebensinhalts und der Lebensführung, wenn er sich bewusst ist, dass die meisten seiner Kranken nicht an Nervenschmerzen und Gliederreissen, sondern an ihrem Schicksal leiden, kurz, wenn er ein Menschenbildner sein will im wahren Sinne des Worts, dann wird er sich solche Höhepunkte seines Lebensschaffens nicht entgehen lassen!



Der Arzt gegenüber den Erblindeten.

Von Dr. **R. Hohenemser**, Berlin-Halensee.

Es liegt in der Natur des ärztlichen Berufes, dass der, welcher ihn gewissenhaft ausübt, seinen Patienten sehr häufig auch in seelischen Nöten und Bedrängnissen Rat zu erteilen hat. Soweit die Gründe dieser Tatsache auf der Einheitlichkeit von Leib und Seele beruhen, also darauf, dass Körperzustände bei seelischen Krankheiten und umgekehrt Seelenzustände bei körperlichen Krankheiten schädigend oder heilend einwirken können, bedürfen sie am allerwenigsten in dieser Zeitschrift einer näheren Ausführung. Aber chronische und unheilbare Leiden oder Gebrechen des Körpers stehen noch in einem anderen, mehr äusserlichen, jedoch für den Betroffenen nicht weniger wichtigen Zusammenhang mit dem Seelenleben, indem sie häufig eine Veränderung der gesamten Lebensweise, eine neue Stellungnahme zu den Menschen und Dingen zur Folge haben. Da der Arzt der erste ist, welcher den Patienten direkt oder indirekt von dieser Notwendigkeit in Kenntnis setzt, so erwächst ihm ganz naturgemäss auch die Pflicht, ihm über den neuen Lebensweg die ersten orientierenden Winke zu geben.

In einer sehr wichtigen Kategorie von Fällen berücksichtigen, wie ich glaube, Ausnahmen natürlich abgerechnet, die Aerzte nicht immer hinreichend diese ihre Aufgabe. Ich denke an die leider häufigen Erblindungen. Unser Blindenwesen ist tatsächlich so weit fortgeschritten, dass nicht nur das blinde Kind geistig gebildet und zu beruflicher Tätigkeit erzogen werden kann, sondern dass auch dem Erwachsenen, welcher das Augenlicht verloren hat, in den meisten Fällen die Möglichkeit geboten ist, sich vor Untätigkeit und der daraus entspringenden Melancholie und Stumpfheit zu bewahren oder selbst im Berufsleben seinen Mann zu stellen und sich dadurch bis zu einem gewissen Grade von anderen unabhängig zu machen. Von dieser Möglichkeit aber haben nicht nur weite Schichten der Bevölkerung, sondern wie es scheint auch weite ärztliche und, was das merkwürdigste ist, selbst augenärztliche Kreise keine Kenntnis. Sonst könnte es nicht immer und immer wieder geschehen, dass Erblindete jahrelang in dumpfer Resignation hindämmern, bis sie ein Zufall darüber aufklärt, dass auch sie ein menschenwürdiges Leben führen, dass auch sie das Glück geniessen dürfen, das die Betätigung unserer Kräfte mit sich bringt. Von den Unglücklichen, welchen dieser günstige Zufall niemals erscheint, erfahren wir natürlich in der Regel nichts. Dass ich nicht übertreibe, mag ein Beispiel aus vielen be-



weisen: Ein in einer kleinen Stadt lebender Arzt verlor das Augenlicht. Obgleich er von hervorragenden Augenärzten behandelt worden war, hatte er keine Kenntnis davon, dass es für ihn auch in Zukunft ein geistiges Leben, eine Betätigung geben könne, bis ihm, anderthalb Jahre nach seiner Erblindung, ein Kollege das Buch „Entre Aveugles“ von E. Javal empfahl. Javal selbst, ein hochangesehener Augenarzt in Paris, bildete eine rühmliche Ausnahme, indem er stets die engste Fühlung mit dem Blindenwesen unterhielt, und erfuhr den Segen dieser seiner Stellungnahme am eigenen Leibe; denn als er im Alter von 60 Jahren erblindete, wurde es ihm verhältnismässig nicht schwer, sich in den neuen Zustand zu finden und mit seiner altgewohnten Energie ein neues Leben zu führen. Seine Erfahrungen machte er der Allgemeinheit in dem genannten Buche zugänglich, das unter dem Titel „Der Blinde und seine Welt“ auch in deutscher Uebersetzung erschienen ist. Freilich wendet er sich in erster Linie an solche Späterblindete, welche über Geldmittel verfügen.

Unser Beispiel, dem sich, wie gesagt, sehr viele ähnliche Fälle anreihen liessen, bedarf, zumal im Unterschied zu dem Verhalten Javals, keiner näheren Beleuchtung. Was aber sollen die Aerzte und insbesondere die Augenärzte tun, um in Zukunft solche Missstände zu vermeiden? Sie sollen sich nur soviel Kenntnis des Blindenwesens erwerben, als erforderlich ist, um den erblindeten Patienten auf den rechten Weg zu weisen, ihm Richtpunkte zu geben. Wir wollen darum im folgenden den heutigen Stand des Blindenwesens, soweit er für unsere Zwecke in Betracht kommt, ganz kurz skizzieren.

Dass ein des Augenlichtes beraubtes Kind, gleichviel ob blind geboren oder später erblindet, einer Blindenanstalt übergeben werden muss, wenn nicht das Elternhaus ausreichende Garantien für sachgemässe Erziehung bietet, was nur in den seltensten Fällen zutrifft, sollte unerschütterlicher Grundsatz sein. Auch in dieser Beziehung kommen noch heute himmelschreiende Unterlassungssünden vor. Freilich ist hier mit der Aufklärung der Eltern zuweilen noch nichts getan; denn jener Affenliebe, welche ein Kind lieber zu Hause verkümmern als in der Fremde zu einem tüchtigen und brauchbaren Menschen heranwachsen sieht, ist nur durch Zwang beizukommen. Wenn nun auch die Ausübung dieses Zwanges nicht Sache der Aerzte ist, so sei hier doch bemerkt, dass in Preussen, solange der in Fachkreisen heiss ersehnte gesetzliche Anstaltszwang noch fehlt, die Unterbringung in eine Anstalt unter Berufung auf das Fürsorgegesetz erreicht werden kann [1]).

[1]) Vergl. Bericht über den 10. Blindenlehrerkongress in Breslau 1901, Ausführungen des Regierungsvertreters.

Grösser ist die Verantwortung der Aerzte solchen Personen gegenüber, die in einem Alter erblinden, in welchem sie bereits selbst über sich bestimmen können; denn hier wird in den meisten Fällen (leider auch nicht immer) ein deutlicher Hinweis auf das, was ihnen trotz ihres Gebrechens offensteht, genügen, um sie den rechten Weg einschlagen zu lassen.

Im allgemeinen kann man sagen, dass alles das, was ein in der Anstalt erzogener Blinder zu leisten vermag, auch dem als Erwachsener Erblindeten zu erreichen möglich ist. Ein sehr grosser Teil der Anstaltserziehung muss ja auf die Aneignung der sittlichen und geistigen Allgemeinbildung verwendet werden, über welche der Erwachsene bereits verfügt; zudem unterstützen ihn eine Menge Vorstellungen und Begriffe, die er in der Zeit, da er das Augenlicht noch besass, erworben und befestigt hat. An Stelle des Gesichtssinnes den Tast- und Gehörsinn treten zu lassen, ist nicht so schwierig, als man es sich gewöhnlich denkt; denn dass bei blind Geborenen oder früh Erblindeten die übriggebliebenen Sinne schärfer seien als bei anderen Menschen, ist eine Legende, die hier wohl nicht erst als solche erwiesen zu werden braucht. Die viel bewunderte „Schärfe" des Tast- und Gehörsinnes des Blinden beruht vielmehr teils auf Uebung, teils auf der bei dem Fehlen eines Sinnes natürlichen Konzentration der Aufmerksamkeit, kann also auch von den spät Erblindeten erworben werden, wie Hunderte von Beispielen beweisen.

Der Tastsinn ermöglicht dem Blinden vor allem den Gebrauch der Schrift. Ueber die zahlreichen Systeme, welche seit Beginn einer wirklichen Blindenbildung (d. h. seit Valentin Haüy 1785 in Paris die erste Blindenanstalt eröffnete) ersonnen wurden, hat heute dasjenige des blinden Franzosen Louis Braille, dessen hundertsten Geburtstag die Blindenwelt im Januar dieses Jahres feierte, dank seiner entschiedenen Vorzüge den Sieg davongetragen. Die Elemente dieses Systemes bilden 6 in einem stehenden Rechteck angeordnete Punkte. Daraus ergeben sich 63 nach Anzahl und Stellung der Punkte unterschiedene Zeichen, aus welchen Braille sowohl eine Buchstaben- als auch eine Notenschrift zusammenstellte. Die Punkte werden mittels eines Stiftes auf geeigneten Unterlagen, den verschieden konstruierten Schreibapparaten, in das Papier eingedrückt, so dass sie auf der einen Seite desselben als Vertiefungen, auf der anderen als Erhöhungen erscheinen. Auf dieser letzteren Seite erfolgt naturgemäss das Lesen, welches in der Regel mit den beiden Zeigefingern geschieht. Neben den Schreibapparaten hat man jetzt auch, um ein sehr rasches und dabei nicht ermüdendes Arbeiten zu er-



möglichen, Punktschriftmaschinen mit Tasten und einem wie bei den Tastenschreibmaschinen selbsttätigen Schlitten.

Ferner werden auch Bücher und Musikalien in Punktschrift gedruckt, indem man die Punkte zuerst auf Blechplatten ausschlägt und sie dann mittels der Druckerpresse auf das Papier überträgt. Ein Teil unserer klassischen Literatur und vieles andere liegt bereits im Druck vor, und eine Reihe von Zeitschriften verschiedener Art erfreut sich grosser Beliebtheit. Aber der Druck ist kostspielig, und der Raum, den die Schrift beansprucht, naturgemäss ein sehr bedeutender. Darum benützt man jetzt ziemlich allgemein eine Art Stenographie, die sogenannte Kurzschrift. Wenn man jedoch bedenkt, dass auch so noch etwa ein klassisches Drama einen dicken Folianten füllt, der nicht unter dem Preise von 3 Mark abgegeben werden kann, so ist es begreiflich, dass man seine Zuflucht zur Einrichtung von Leihbibliotheken nahm. Für das Deutsche Reich besteht seit 1905 in Hamburg eine Zentralbibliothek, welche nicht nur sämtliche Druckwerke des In- und Auslandes führt, sondern ihren Bestand hauptsächlich durch handschriftliche Herstellung von Büchern vermehrt. Die Entleihung erfolgt unentgeltlich. Der Leser hat nur das Rückporto zu tragen. Aehnliche Bibliotheken kleineren Umfanges bestehen an zahlreichen Blindenanstalten.

Was den schriftlichen Verkehr mit den Vollsinnigen betrifft, so ist der, welcher das Augenlicht während der Schulzeit oder später eingebüsst hat, gegen den von Jugend auf Blinden insofern im Vorteil, als er in der Regel die gewöhnliche Schrift weiter benützen kann, wenn er sich nur eines Apparates bedient, der ihn die gerade Richtung der Zeile und die richtigen Zeilenabstände einhalten lässt. Solcher Apparate gibt es eine Menge. Der früh Erblindete muss neben der Punktschrift eine der üblichen Buchstabenschriften erlernen. Hierzu eignen sich wegen der Einfachheit ihrer Formen am besten die grossen lateinischen Buchstaben, welche sich in den ausgestanzten Rechtecken eines Lineales verhältnismässig leicht mit Bleistift herstellen oder auch mit einem Metallstift durchpausen lassen. Viel bequemer für den Schreibenden und Lesenden ist freilich die Benützung einer Schreibmaschine, deren Handhabung dem Blinden keine nennenswerten Schwierigkeiten verursacht.

Der Tastsinn und die Ausbildung der Hand machen dem Blinden auch eine Reihe von Handwerken zu berufsmässiger Ausübung zugänglich. Am besten haben sich bis jetzt bewährt: Bürstenbinderei, Korbflechterei, Seilerei. Daneben kommen aber auch Stuhlflechterei, Anfertigung von Strohmatten und Strohhülsen und für weibliche Blinde Handarbeiten in Betracht. Naturgemäss ist man eifrig be-

müht, den Kreis dieser Berufe zu erweitern. So hat man, um nur ein Beispiel anzuführen, in Dänemark und England erfolgreiche Versuche mit dem Schuhmacherhandwerk angestellt.

Dass es Blinden möglich ist, die Musik in irgendwelcher Form zu ihrem Beruf zu machen, ist allgemein bekannt; ja, man hält in weiten Kreisen den Musikerberuf für die dem Blinden angemessenste Lebensaufgabe. Gegenüber dieser verallgemeinernden Ueberschätzung müssen die selbstverständlichen Tatsachen hervorgehoben werden, dass Blindheit und musikalische Veranlagung an sich in keinem Zusammenhange stehen, dass es sich vielmehr auch hier nur um Uebung und Konzentration der Aufmerksamkeit handeln kann, dass ferner unter den Blinden so gut wie unter den Sehenden nur der wirklich Begabte Musiker werden sollte, und endlich, dass die technischen Schwierigkeiten sowohl beim Erlernen eines Instrumentes als auch beim Unterrichterteilen für den Blinden noch grösser sind als für den Vollsinnigen und ihn nicht selten an der Erreichung befriedigender Resultate hindern. Ein für den Blinden fruchtbares Mittelgebiet zwischen Handwerk und Kunst ist das Klavierstimmen, das ihm zuweilen auch feste Anstellungen an Fabriken verschafft.

Nach dem über das Schrift- und Bücherwesen Gesagten ist es klar, dass dem Blinden auch wissenschaftliche Berufe nicht verschlossen sind. Zwar darf er auf Anstellung im Staatsdienst oder bei anderen grossen Körperschaften so gut wie niemals rechnen. Aber die Tätigkeit des Privatlehrers oder des Schriftstellers und Redners steht ihm offen.

Ob die erwähnten Berufe dem Blinden unter allen Umständen einen ausreichenden Lebensunterhalt sichern, kommt hier weniger in Frage. Leider muss zugegeben werden, dass sie es häufig nicht tun. Aber für solche Fälle gibt es Hilfen der verschiedensten Art, wie Heime für erwachsene Blinde, gemeinsame Werkstätten, materielle und moralische Unterstützung der entlassenen Zöglinge von seiten der Blindenanstalt, Vereine zum Wohl der Handwerker, endlich Vereinigungen der Blinden selbst zu gemeinsamer Beschaffung von Rohmaterial und gemeinsamem Absatz der fertigen Ware, zu gegenseitiger Unterstützung in der Not etc. Zudem hat der Arzt seine Pflicht erfüllt, wenn er den erblindeten Patienten auf die ihm gebotenen Erwerbs- und Beschäftigungsmöglichkeiten hingewiesen und ihn mit der Blindenwelt in Verbindung gebracht hat. Das weitere muss sich dann aus dieser Verbindung ergeben, und alles ist für den Erblindeten besser als Untätigkeit.

Der spät Erblindete muss naturgemäss wünschen, seinem früheren Berufe soweit wie möglich treu bleiben zu können. Dieses Ziel wird von der bis jetzt einzigen Anstalt für spät Erblindete in Wien an-



gestrebt. Im übrigen finden diese ihre Ausbildung im allgemeinen am besten in den Erziehungsanstalten, die sie ja eventuell als Externe besuchen können. Daher sollten mindestens alle Augenärzte mit der ihnen nächsten Blindenanstalt Fühlung haben. Keine preussische Provinz und keiner der grösseren Bundesstaaten ist ohne Anstalt. Aber die Anstalten sind häufig überfüllt und können auch nicht immer jedem das bieten, was er braucht. Der Augenarzt sollte daher auch mit einzelnen gebildeten Blinden seines Wohnortes oder seiner Nachbarschaft in Verbindung stehen, um ihnen Erblindete zuweisen zu können. Vereinzelt geschieht dies bereits. Auch sei hier darauf hingewiesen, dass über Deutschland, Oesterreich und die Schweiz der „Verein der deutschredenden Blinden" verbreitet ist, zu dessen Zwecken der Austausch der Erfahrungen der Einzelnen gehört und der die Interessen der Blinden in seinem in Punktschrift erscheinenden Organ zu vertreten sucht. Ausserdem aber hält er seine sehenden unterstützenden Freunde durch die vierteljährlichen „Mitteilungen an die Förderer des Vereins der deutschredenden Blinden" auf dem Laufenden [1]).

Was im vorstehenden als Aufgabe der Aerzte bezeichnet wird, bedarf keiner grossen Vorbereitung, keiner besonderen Kurse. Werden die Studenten der Medizin nachdrücklich auf das Blindenwesen hingewiesen, etwa in der Art, wie es Professor Axenfeld in seiner Freiburger Rektoratsrede [2]) getan hat, und schliesst sich an einen solchen Hinweis, wo es angängig ist, eine gemeinsame Besichtigung der nächstgelegenen Blindenanstalt an, so kann mit kleinen Mitteln unendlicher Segen gestiftet werden.

Zum Schluss muss noch davor gewarnt werden, sich durch Misserfolge, welche bei Einhaltung des empfohlenen Weges nicht ausbleiben werden, abschrecken zu lassen. Gewiss gibt es Erblindete, welche nicht fähig sind, die Punktschrift, ein Handwerk oder eine andere Handfertigkeit zu erlernen. Dies wird, wenn sie ursprünglich überhaupt normal waren, dann der Fall sein, wenn die Blindheit nur das Symptom eines tieferliegenden Leidens ist oder wenn die Ursache der Erblindung gewisse andere Organe in Mitleidenschaft gezogen hat. Aber diese Fälle gehören doch wohl, abgesehen von den Erblindungen im Greisenalter, zu den Ausnahmen und entbinden ausserdem nicht von der Verpflichtung, diejenigen Erblindeten, bei welchen es möglich ist, einem menschenwürdigen Dasein zuzuführen.

[1]) Erster Geschäftsführer ist gegenwärtig Dr. August Papendieck, Freiburg i. Br., Immentalstr. 8. Das Organ der Blindenlehrer, in welchem aber auch Blinde häufig zu Worte kommen, ist die Monatsschrift „Der Blindenfreund", Düren, Hamelsche Buchdruckerei.

[2]) Theodor Axenfeld, Blindsein und Blindenfürsorge, Freiburg 1905.



Ueber Bewusstseinsvorgänge im Schlafe und im Traume.

Von Dr. **Oscar Samuely** in Berlin[1]).

Während es leicht möglich ist, die Entstehung des Raumbegriffes zu erklären durch gegenseitige Beziehung der aus dem Bereiche verschiedener Sinnesorgane, insbesondere des Gesichts- und Tastsinnes, gewonnenen Erfahrungen, ist die genetische Erklärung des Zeitbegriffes weitaus schwieriger. Wir vermögen im allgemeinen uns gleichzeitig nur einer einzigen Vorstellung vollkommen bewusst zu werden, und das gleichzeitige Festhalten auch nur zweier Vorstellungen bereitet schon Schwierigkeiten. Was wir als Aufmerksamkeit bezeichnen, besteht darin, dass wir alle nicht zur Sache gehörigen Vorstellungen, die gleichzeitig auftauchen wollen, unter die Bewusstseinsschwelle drücken, damit die wichtige Hauptvorstellung nicht irgendwie verdeckt wird. Wenn durch eine Vorstellung eine andere geweckt wird, drückt die neu auftauchende Vorstellung die ältere, die zu ihr in ursächlichem Verhältnis stand, unter die Bewusstseinsschwelle. Aus der Erkenntnis, dass Vorstellungen, indem sie einander wecken, zueinander in ursächlichem Verhältnis stehen, und aus der Ordnung der Vorstellungen hintereinander nach der Kausalität entwickelt sich der Zeitbegriff.

Während wir es verlernt haben, unräumlich vorzustellen, haben wir die Fähigkeit, unzeitlich vorzustellen, nicht vollständig verloren. Auf vereinzelte Darstellungen solchen unzeitlichen Vorstellens im wachen Zustande soll hier nicht eingegangen werden, schon deshalb, weil Fehlerquellen in der Beobachtung nicht genügend auszuschliessen sind. Wohl aber ist im Traume ein simultanes, zeitloses Vorstellen möglich. In den wenigen Stunden des Nachtschlafes hat wohl jeder schon Monate und Jahre Umfassendes geträumt. Es wird sich sogar nachweisen lassen, dass solche Träume erst in den letzten Minuten oder Sekunden vor dem Aufwachen geträumt werden. Der Ablauf einer jeden einzelnen Vorstellung erfordert, falls diese uns zum Bewusstsein kommen soll, eine bestimmte messbare Zeit. Wären wirklich die zu einem solchen sogar nur Stunden umfassenden Traume nötigen Vorstellungen hintereinander zeitlich und nach Kausalität geordnet abgelaufen, so hätten sicherlich die wenigen Minuten vor dem Aufwachen nicht für den Vorstellungsablauf ausreichen können. Man muss daher wohl im Schlafe und Traume eine abgeänderte Art des Vorstellens annehmen.

[1]) Vortrag, gehalten in der Berliner psychologischen Gesellschaft am 19. November 1908, fortgesetzt am 3. Dezember 1908.



Der Zustand der möglichsten Ruhe des Gehirns ist der Schlaf. Mit der Zunahme der Ermüdungsstoffe nimmt das Ruhebedürfnis des Gehirns zu. Im Sinne der tunlichst wirtschaftlichen Gebarung im Haushalte unseres Organismus wird die Ruhe der Gehirntätigkeit zum vollständigen Ausruhen unseres gesamten Körpers benutzt. Das ist um so begreiflicher, als zwischen der gesamten Muskeltätigkeit und der Gehirntätigkeit ein inniger Zusammenhang besteht. Um der Muskulatur eine tunlichst ausgiebige Ruhe zu beschaffen, muss eine solche Körperlage gesucht werden, in welcher möglichst wenige Muskelgruppen in einem Spannungszustande sich befinden. Dies wird dadurch erreicht, dass wir möglichst vielen Stellen der Körperoberfläche Stützpunkte verschaffen. Da die annähernd wagrechte Lage am besten dieser Bedingung entspricht, so legen wir uns hin, wenn wir schlafen wollen.

Mit dem Hinlegen und der tunlichsten Entspannung der Muskulatur ist dem Gehirn die Arbeit erspart, die das Muskelspiel erfordert. Nunmehr muss noch jene Arbeit dem Gehirn erspart werden, die durch Apperzeption der Aussenreize geleistet wird. Das geschieht auf zweierlei Weise: Einerseits trachtet man Bedingungen geringster Aussenreize zu schaffen (Aufsuchen dunkler, stiller Räume) und benützt hierbei auch den Augenlidschluss als Schutzwehr gegen Lichteindrücke. Andererseits sinkt langsam die Reizbarkeit tiefer und tiefer. Schwache Reize, welche uns am Einschlafen noch gehindert hätten, werden jetzt nicht mehr empfunden. Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass in gleichem Masse mit dem Herabsinken der Empfänglichkeit für äussere Reize die gesamte Gehirntätigkeit zur Ruhe kommt. So wird der Grad unserer Empfänglichkeit für Ausseneindrücke, d. i. die Höhe der Reizschwelle, gleichzeitig ein Mass für den Ruhezustand unseres Gehirns.

Man kann 4—5 Abstufungen im Schlafe unterscheiden, wobei bemerkt werden muss, dass bei dieser Einteilung der regelmässige etwa 8stündige Nachtschlaf ins Auge gefasst wurde. — Zuerst tritt ein Zustand des Halbschlummers ein. In diesem Zustande werden auch nicht ganz starke Reize noch empfunden. Auf diese wird zuweilen in gewöhnlicher Weise reagiert. Manche Leute sind sogar imstande, auf einfache Fragen ganz richtige Antworten zu geben, ohne dabei vollständig zu erwachen. Es ist natürlich, dass es sich hierbei nicht um eine Denktätigkeit handelt, zu welcher Wachbewusstsein erforderlich ist, sondern um Assoziationsvorgänge. Z. B. wird eine Hausfrau im Halbschlummer eine Frage nach dem Verbleibe irgend eines wichtigen Haushaltungsgegenstandes manchmal richtig beantworten können, da der ausgesprochene Name des Gegen-



standes als Reiz wirkt und ohne Denktätigkeit die mit der Vorstellung des Gegenstands assoziierte Vorstellung des Aufbewahrungsortes auslösen kann. Zweitens der halbtiefe Schlaf, gekennzeichnet durch Herabsetzung der Reizschwelle bis nahe an das erreichbare Minimum. Drittens der tiefe Schlaf als Steigerung der 2. Stufe mit vorzugsweise äusserlichen Merkmalen, wie tiefe Atmung, Herabsetzung der Puls- und Atmungsfrequenz. Gegen das letzte Viertel der Schlafzeit wird der Schlaf wieder oberflächlicher. Wir kommen wieder in einen der zweiten Stufe ähnlichen Zustand, welcher sich hauptsächlich durch eine gewisse Unruhe kennzeichnet. Im Laufe des Schlafes hat eine vollständige Erholung des Muskelsystems stattgefunden. Die latente Arbeitsenergie erzeugt Bewegungsbedürfnis, und da eine bewusste Innervation seitens des Gehirns nicht stattfindet, so können ziemlich komplizierte aber zwecklose Bewegungen eintreten. Viele sind vor dem Erwachen ganz unruhig und werfen sich auf ihrem Lager herum. Damit wird das Erwachen eingeleitet. Zwischen diese letzte Stufe des leichten Schlafes und das Erwachen schiebt sich inkonstant bei vielen ein Stadium des Halbschlummers ein, welches sich aber vom Halbschlummer beim Einschlafen ganz wesentlich unterscheidet. Es wird mancher an sich die Wahrnehmung gemacht haben, morgens — ich möchte sagen — „beinahe“ wach zu sein, alle möglichen Reize undeutlich zu empfinden, und dennoch nicht vollständig zu erwachen, weil er den Wunsch hat, noch weiter zu schlafen. Er schläft — weil er noch schlafen will. Dieser Halbschlummer ist also gekennzeichnet durch eine beabsichtigte Herabsetzung der Reizbarkeit. Grade diese inkonstant eingeschobene fünfte Schlafstufe ist, wie sich weiterhin ergeben wird, nicht ohne Wesenheit für den Aufbau unserer Träume. Von diesen schematischen Schlafstufen gibt es natürlich zahlreiche Abweichungen, teils noch innerhalb der Breite des Normalen, teils bereits ins Pathologische spielend.

Der Schlaf kann zwecks Erholung eine tunlichst grosse, nicht aber vollständige Ausserdienststellung des Gehirns herbeiführen. Die Muskulatur verbleibt in einem gewissen, allerdings geringsten, aber doch immer noch vorhandenen Spannungszustand. Aehnliches gilt auch von den Sinnesorganen. Durch die getroffenen äusserlichen Vorkehrungen, sowie durch Herabsetzung der Reizbarkeit dringen äussere Eindrücke in sehr geringem Masse auf uns ein. Vollständig werden wir aber nicht unempfindlich gemacht, denn sogar der Augenlidschluss schützt nicht vor dem Eindringen stärkerer, namentlich plötzlich auftauchender Lichtreize. Nach Analogie ist daher auch nicht zu erwarten, dass unser Vorstellungsleben vollständig ruht.

Diese teilweise Tätigkeit unseres Gehirnes als vorstellenden Organes bringt unsere Träume hervor.

Während der ganzen Zeit unseres Schlafes tauchen Vorstellungen auf und schwinden. Beweise hierfür gibt es reichlich: Man spricht, lacht und weint im Schlafe usw. Das kann aber noch nicht als Traum bezeichnet werden. Traum nennen wir die im Schlafe aufgetauchten Vorstellungen erst, wenn wir uns ihrer im wachen Zustande als eines zusammenhängenden Ereignisses erinnern. Es soll nun hier versucht werden, jenen Einflüssen nachzuforschen, welche im Schlafe Vorstellungen hervorzurufen imstande sind, und festzustellen, in welcher Weise aus diesen Vorstellungen das, was wir als Traum bezeichnen, zusammengesetzt wird.

Da wir uns im Schlafe äusseren Reizen gegenüber ablehnend verhalten, so dass diese, wenn überhaupt, nur abgeschwächt und unklar oder abgeänderten Inhaltes in unser Bewusstsein dringen können, so wird im Schlafe die Tätigkeit unseres Gehirns im wesentlichen nur reproduzierend sein können. Auf die durch Reproduktion entstandenen Vorstellungen lassen sich insbesondere dreierlei Arten von Einflüssen feststellen. 1. Nachklänge aus dem Wachbewusstsein. 2. Einwirkung normal physiologischer oder pathologisch somatischer Vorgänge. 3. Von der Aussenwelt andringende, die Hindernisse der Apperzeption ganz oder teilweise überwindende Reize. Was das Nachklingen aus dem Wachbewusstsein betrifft, so ist es oft nicht sehr leicht, den Zusammenhang von Traumvorstellungen mit dem, was uns im wachen Zustand beschäftigt hatte, herzustellen. Mit jeder in unserem Wachbewusstsein auftauchenden Wahrnehmung oder Vorstellung sind gleichzeitig zahllose andere Vorstellungen verknüpft, die alle das Bestreben haben, aufzutauchen aber wie vorerwähnt, von der Aufmerksamkeit unter die Bewusstseinsschwelle gedrückt werden. Solche Vorstellungen, die im wachen Zustande nur schattenhaft durch unser Bewusstsein gehuscht waren, oder auch gar nicht apperzipiert wurden, können im Schlafe die Oberhand gewinnen und die Hauptvorstellung, welche sie ursprünglich vermittelt hatte, ganz verdecken. Ich träumte einmal sehr lebhaft von einer Zugentgleisung und allen ihren Folgen. Der Versuch, diesen Traum mit dem in Verbindung zu bringen, was mich tags zuvor beschäftigt hatte, war lange vergebens. Endlich erinnerte ich mich ganz zufällig, dass beim Empfang eines am Vortage verspätet eingetroffenen, wichtigen Briefes, Vorstellungen von der Reise, die dieser Brief durchzumachen gehabt hatte, gewissermassen schattenhaft durch mein Bewusstsein gehuscht waren. Beim aufmerksamen Durchlesen des Briefes kam in mir die Vorstellung dieser Reise nicht zum Durchbruch. Im Traume klang



nun der Brief, der mich seines Inhaltes wegen tagsüber lebhaft bebeschäftigt hatte, nach. Aber die von dem Brief gemachte Reise und die mit dieser Reise verbundenen Möglichkeiten, Zufälle usw. an die ich wach nicht mehr gedacht hatte, weil ich, um den Brief aufmerksam zu lesen, nicht an sie denken wollte, — im Traume wurden sie zur Hauptsache und verdeckten die ursprüngliche Hauptvorstellung, nämlich die des Briefes vollständig.

Beinahe wichtiger noch als das Nachklingen von Vorgängen des Wachlebens ist die Beeinflussung unserer Traumvorstellungen durch allgemeine körperliche Vorgänge, insofern als unser nervöses Allgemeinbefinden von solchen Vorgängen abhängig ist. Auch ist dieser Zusammenhang leichter herzustellen, als zwischen Traumvorstellungen und Vorstellungen des Wachlebens. Aber nicht nur unser nervöses Allgemeinbefinden ist hierbei von Einfluss, sondern ebenso alle anderen Vorgänge in unserem Organismus. Atmung, Verdauung und Blutzirkulation werden im Schlafe ja nicht einen Augenblick sistieren dürfen; und grade weil unser Bewusstsein nicht durch anderes in Anspruch genommen wird, können ganz unwesentliche Dinge auf diesem Gebiete, die im Wachzustande keinesfalls zum Bewusstsein kämen, Einfluss nehmen. Natürlich kann es sich nicht um Erweckung bestimmter Vorstellungen, sondern um Erweckung eines Lust- oder Unlustgefühles handeln, welches die aus andern Gründen auftauchenden Vorstellungen beeinflusst. Dass Verdauungsstörungen einwirken, ist bekannt. Mit zu vollem oder zu leerem Magen träumt man schlecht; ebenso wirkt alles die Atmung auch nur im geringsten behindernde unangenehm ein. Merkwürdig ist der grosse Einfluss der Zirkulationsstörungen, auch geringsten Grades, und um so wichtiger, als diese Einflussnahme zu Untersuchungen und Versuchszwecken sehr geeignet ist. Man kann hier den Tierversuch heranziehen. Erhöht man bei einem, in einem Korbe schlafenden Hunde sehr vorsichtig den Teil des Korbes, in welchem der Hinterteil des Tieres sich befindet, so dass der Kopf des Tieres tiefer liegt, so wird nach kurzer Zeit infolge ungewohnter Blutverteilung das Tier zu winseln und zu weinen beginnen und endlich erwachen. Wichtiger als der Tierversuch, der bedeutende Geduldanforderungen an den Experimentator stellt, und selten positiv ausfällt, sind Versuche an schlafenden Menschen. Zieht man einem tiefschlafenden Menschen vorsichtig einen Arm über die Bettkante und lässt ihn herabsinken, so wird sich in der Hand nach kurzer Zeit eine venöse Stauung ausbilden, die im wachen Zustande wahrscheinlich gar nicht bemerkt worden wäre. Der Schlafende wird zu jammern und zu stöhnen beginnen, unter Schweissausbruch



aufwachen und vielleicht über einen qualvollen Traum berichten. Sehr oft auch wird von schwerem Unlustgefühl ohne bestimmten Vorstellungsinhalt berichtet. Auch folgender Versuch ist lehrreich: Gelingt bei einem Schlafenden die Beugung eines Fingers in allen seinen Gelenken, und gelingt es, diese Beugung einige Zeit festzuhalten, ohne dass der Schlafende erwacht, so wird durch diese starke Beugung eine verhältnismässig erhebliche Störung in der Blutverteilung dieses Fingers hervorgerufen. Ebenso gelingt es durch Aneinanderpressen der Knie eines nicht zu fetten Menschen Störung der Hautzirkulation an der Innenseite der Beine hervorzurufen, da die aneinander gepressten Knochenteile die in der Haut verlaufenden Blutgefässe komprimieren. Auch durch gleichzeitiges Zusammendrücken beider Fersen und innerer Knöchel wird eine solche Störung hervorgerufen. Auch hier wird der Schlafende zu stöhnen, unter Umständen sogar zu weinen beginnen. Das Stöhnen wird sich zu heftigem Jammern steigern bis der Schlafende unter starkem Schweissausbruch und sehr gesteigerten Angstgefühlen aus dem Schlafe emporschrickt. Die kleine Kreislaufstörung, die im wachen Zustand gar nicht empfunden worden wäre, war imstande dieses starke Unlustgefühl hervorzurufen, jenes schreckliche Angstgefühl, das man mit dem Namen Alpdrücken bezeichnet.

Während es sich in diesen Fällen immer nur um die Beeinflussung in der Richtung eines Lust- oder Unlustgefühls handelte, ist ein Zusammenhang zwischen somatischen Zuständen sexueller Natur und im Schlafe auftauchenden Vorstellungen auch inhaltlich nachweisbar. Auch in diesen Fällen ist somatischer Zustand die Ursache, Traumvorstellung die Folge und nicht umgekehrt, was auch in pädagogisch vorbeugender Richtung von Wichtigkeit ist. Erfahrungsgemäss ist mit dem Höhepunkt sexueller somatischer Erregung Erwachen und erotischer Traum verbunden; z. B. schliesst sich beim gesunden Manne an eine im Schlafe längere oder kürzere Zeit dauernde Erektion der Samenerguss mit in der Regel sofortigem Erwachen an, unter Erinnerung an einen Traum erotischen Inhalts. In den pathologischen Fällen ist oft noch der Ablauf ein ähnlicher, und mit gehäuften Pollutionen sind erotische Träume verbunden. Oft genug aber, und das sind eben die vorgeschritteneren Fälle, läuft der somatische Zustand ab, ohne erotische Träume provoziert zu haben, eben als Beweis, dass der körperliche Reiz nicht mehr jene Intensität besass, um die erotischen Vorstellungen auszulösen. Legen also diese pathologischen Vorgänge schon die Vermutung nahe, dass somatischer Zustand auch beim normalen gesunden Individuum die Ursache, erotische Vorstellung die Folge ist, so lässt es

sich zwingend auch durch Versuche nachweisen, deren einen ich späterhin zu erwähnen Gelegenheit nehmen werde.

Die dritte Art der Beeinflussung unserer Traumvorstellungen geschieht durch andringende Aussenreize. Zweifellos sind die während der ganzen Dauer unseres Schlafes kommenden und schwindenden Vorstellungen durch Aussenreize relativ wenig beeinflusst, da die andringenden Reize, wenn sie die genügende Stärke besitzen, um die ihrer Apperzeption entgegenstehenden Hindernisse zu überwinden, zumeist auch den Schlaf unterbrechen. Wichtig aber werden diese Aussenreize besonders für die knapp vor dem Erwachen und im Augenblick des Erwachens auftauchenden Vorstellungen. Die Beeinflussung durch Aussenreize ist nicht bloss eine dumpfe im Sinne einer Gefühlsstimmung in der Richtung nach Lust oder Unlust, sondern es lassen sich auch direktere inhaltliche Beziehungen zwischen Reiz und erregter Vorstellung nachweisen, wie sich aus später vorgebrachten Beobachtungen und Versuchen ergeben wird.

Die unter Einflussnahme der jetzt erwähnten drei verschiedenen Ursachen im Schlaf aufgetauchten Vorstellungen sind aber noch nicht als Traum zu bezeichnen. Erst wenn wir uns im wachen Zustande der im Schlafe aufgetauchten Vorstellungen bewusst werden, d. h. uns derselben erinnern, als eines zusammenhängenden, aus einer Kette von ursächlich und zeitlich geordneten Vorstellungen bestehenden Ereignisses, kann man von einem Traume sprechen.

Ich behaupte nun: Wir haben im Schlafe simultan also unzeitlich unzählige Vorstellungen, und das, was wir als Traum bezeichnen, bauen wir beim Erwachen aus der Unmenge, insbesondere jener Vorstellungen auf, die unmittelbar vor dem Erwachen aufgetaucht sind.

Wach besitzen wir nicht mehr die Fähigkeit, gleichzeitig mehrere Vorstellungen auftauchen zu lassen, und können, auch gewollt, nicht mehrere Vorstellungen hintereinander auftauchen lassen, ohne sie untereinander nach Ursächlichkeit und Zeit zu ordnen. Wir müssen daher, wenn wir die im Schlafe wegen Wegfalls der Hemmungen simultan, wirr entstandenen Vorstellungen im Wachbewusstsein wieder auftauchen lassen wollen, d. h. wenn wir uns an das Geträumte erinnern wollen, die Traumbilder hintereinander sich abwickeln lassen. Man kann es als Zufall bezeichnen, in welcher Reihenfolge die Vorstellungen wieder auftauchen und geordnet werden. In der aber einmal in unserer Erinnerung aufgetauchten Reihenfolge, für die als Richtschnur nur die Grundstimmung diente, welche im Schlaf im Sinne eines Lust- oder Unlustgefühls vorherrschte, in dieser Reihenfolge bleiben die Vorstellungen im Wachbewusstsein fixiert. Den Traum als zusammenhängendes Ereignis oder Geschehnis, welches



sich über eine kürzere oder längere Zeitdauer erstreckt, träumen wir gar nicht im Schlafe, sondern im wachen Zustand.

Wer dergleichen Vorgänge aufmerksam verfolgt, wird beobachten, dass er sofort beim Erwachen sich des Traumes in der Regel nicht vollständig bewusst ist, sondern sich erst langsam desselben zu entsinnen beginnt. In diesem Entsinnen liegt eben der Vorgang der Ordnung nach Kausalität und Zeit, und je öfter ein Traum erzählt wird, desto krausere und wirrere Details kommen zum Vorschein. Ein Beispiel soll die Art und Weise, in der der Traum aufgebaut wird, erläutern. Es ist eine häufige Erscheinung, dass insbesondere neurasthenische Personen oft plötzlich erwachen mit dem als „Zusammenschrecken" bezeichneten Unlustgefühl und der Traumvorstellung eines Sturzes aus grosser Höhe ins Bodenlose. Zu diesem auf somatische Vorgänge zurückzuführenden Unlustgefühle wären nun einmal aus irgend welchen Gründen unmittelbar vor dem Erwachen gleichzeitig folgende Vorstellungen hinzugetreten: Schiff, Meer, eine grosse Anzahl Menschen und Tiger im Käfig. Der Erwachte kann nun nicht mehr in ungeordneter Weise wie im Traume vorstellen. Unwissentlich muss er versuchen, die Vorstellungen, deren er sich erinnert, zu ordnen. Er ordnet Reise, Schiff, Käfig, Tiger, Menschenmenge und Sturz. Das heisst: Er erinnert sich jetzt, oder besser gesagt, er glaubt sich zu erinnern, geträumt zu haben: Er habe auf einem Schiffe eine grosse Meerreise gemacht; während dieser Reise sei aus einem auf dem Schiffe befindlichen Käfig ein Tiger entsprungen; dieser habe ihn in wilder Jagd durch das ganze Schiff verfolgt. Er habe sich durch eine das Schiff erfüllende Menschenmenge einen Weg bahnen müssen, um an den Schiffsbord zu kommen, sei über Bord gesprungen und ins Meer gestürzt. Im Augenblicke des Sturzes sei er aber erwacht. In dieser verfälschten Form wird jetzt der „zusammenhängende Traum" in der Erinnerung festgehalten, und was eigentlich Ergebnis von wirren Schlafvorstellungen, Wachbewusstsein und etwas Phantasie ist, wird als Traum angesehen.

Für diese vielleicht paradox erscheinende Behauptung über das Wesen der Träume glaube ich einige, wenigstens mir, zwingend erscheinende Beweise erbringen zu können. Ich will vorerst an der Hand einer Reihe von Versuchen darstellen, welche Vorstellungen es sind, die zum Aufbau der Träume benützt werden. — Versuchsreihe I: Man fährt einem Tiefschlafenden mit einem brennenden Licht knapp vor den Augen vorbei und verursacht gleichzeitig durch scharfes Zuschlagen einer Tür oder dergleichen ein starkes Geräusch. Der Schlafende erwacht. In vielen Fällen erzählt er dann einen Traum, der manchmal einen langen Zeitraum umfasst, der aber in

Zusammenhang steht mit einer den Traum und gleichzeitig den Schlaf beendenden grossen Licht- und Schallerscheinung. Nach einem solchen Versuch wurde beispielsweise folgendes erzählt: Der Betreffende sah sich als Soldat während einer Belagerung als Wachtposten in einer Festung vor einem Pulvermagazin stehen. Eine Bombe fiel in das Pulvermagazin, und Magazin und Wachtposten flogen in die Luft. Die mit Unlustgefühl verbundene Empfindung des starken Geräusches und des Lichtscheins im Augenblick des Erwachens löste im Gehirn die Vorstellung einer Explosion aus, und die damit verbundenen Vorstellungen von Krieg, Festung, Belagerung, Wachtposten, Pulvermagazin und Bombe.

Versuche dieser Art zeigen folgendes: Während durch die ganze Dauer unseres Schlafes Vorstellungen kommen und gehen können, sind naturgemäss die knapp vor dem Erwachen und im Augenblick des Erwachens aufgetauchten diejenigen, die am ehesten in Erinnerung kommen. Dass diese letztaufgetauchten klareren und nicht bloss dumpfen Inhalts sind, ist um so begreiflicher, als auf ihre Auslösung schon die bereits mehr oder minder deutlich wahrgenommenen Aussenreize wirken. Daher spielen sie auch im Traume eine grosse Rolle. Durch diese Versuche ist aber noch nicht bewiesen, dass nicht auch andere vorhergehende im Schlaf vorgekommene Vorstellungen in dem enthalten sind, woran wir uns als Traum erinnern.

Versuchsreihe II: Lasse ich, wie an früherer Stelle erwähnt, einem Tiefschlafenden die Hand über die Bettkante sinken, so wird er häufig unter qualvollen Träumen aufwachen. Wiederhole ich den Versuch ein anderes Mal, unterbreche ihn aber, wenn der Zustand den Höhepunkt erreicht hat, was sich meistens durch Jammern, Stöhnen und Schweissausbruch kennzeichnet, jedoch ehe das Versuchsobjekt aufwacht, indem ich die Hand wieder in ihre normale Lage bringe, so wird nach wenigen Sekunden der Schlafende sich beruhigen und das Bild vollkommener Euphorie zeigen. Wecke ich ihn d a n n auf, sogar schon nach wenigen Minuten, so wird an die kurz vorher gehabten, gewiss quälenden Schlafvorstellungen keinerlei Erinnerung vorhanden sein. Ein etwa erzählter Traum wird vielleicht im Zusammenhang mit der Art des Erweckens oder dergleichen stehen, keinesfalls aber die Merkmale des „Alpdrückens“ tragen.

Es könnte gegen die Bedeutung dieser Versuche eingewendet werden, es hätte sich ja hier nur um das Schwinden eines Unlustgefühls gehandelt und nicht um das Schwinden von Vorstellungen mit bestimmtem Inhalt aus der Erinnerung. Diesem Einwand gegenüber erscheint mir aber ein anderer von mir angestellter Versuch

absolut beweisend; er soll deshalb hier eingehend geschildert werden. Wie bekannt und vorhin besprochen sind sexuelle somatische Vorgänge während des Schlafes mit erotischen Träumen verbunden. Ich habe darauf hingewiesen, dass in der Regel der Höhepunkt der Sexualerregung das Erwachen einleitet. Sicherlich ist die im Schlafe längere oder kürzere Zeit dauernde Erektion imstande, erotische Vorstellungen zu provozieren. Abgesehen davon, dass dies ohne weiteres als zweifellos anzunehmen ist, nach Analogie anderer somatischer Vorgänge, die Schlafvorstellungen hervorzurufen imstande sind, sprechen dafür auch direkte Beobachtungen. Der Gesichtsausdruck des Schlafenden, insofern er sich trotz geschlossener Augen beurteilen lässt, sowie eventuell hervorgestossene Laute, möge es sich nun um bloss unartikulierte Töne oder um bestimmte verständliche Worte handeln und andere derartige Symptome weisen bestimmt auf das Auftauchen erotischer Vorstellungen hin. Es handelte sich nun darum, durch experimentelle Untersuchung festzustellen, inwiefern die während der Erektion auftauchenden Vorstellungen an dem Aufbau des erotischen Traumes beteiligt sind. In einem sonst gesunden, kräftigen 19jährigen Manne, der auch noch als Rekonvaleszent nach überstandener Gonorrhöe im Militärspital in meiner Behandlung stand, erblickte ich ein für den Versuch geeignetes Objekt. Die sexuellen Erregungszustände während des eigentlichen Krankheitsverlaufes waren für Versuche ungeeignet, weil die Traumerotik durch die Schmerzhaftigkeit der Erektionen verdeckt und verfälscht wurde. Da aber auch nach Abheilung während der Rekonvaleszenz Pollutionen mit erotischen Träumen sich häuften, wohl als Folge der erzwungenen sexuellen Abstinenz und des Mangels an Beschäftigung, und sich dieselben noch ausserdem meistens durch grosse Unruhe und auch entsprechende Reden im Schlafe auch der Umgebung ankündigten, ging ich an den Versuch. Der Betreffende, der die genügende Intelligenz besass, um die nötigen Auskünfte verlässlich geben zu können, hatte selbstverständlich vorher seine Zustimmung gegeben, ohne jedoch über Zweck, genauere Zeit und Anordnung des Versuches informiert zu sein. Es war dies letztere nötig, damit das Resultat nicht durch Autosuggestion verfälscht würde. Der im Schlafraum wachende Wärter wurde angewiesen, mich, so bald sich in gewohnter Weise eine Sexualerregung ankündigen würde, sofort herbeizurufen, so dass zwischen erster Ankündigung der Sexualerregung und meinem Erscheinen nur wenige Minuten verflossen. Ich wartete dann noch eine kurze Zeit beobachtend ab, liess Erregung und Erektion andauern, damit sich die im Schlafe vorhandenen erotischen Vorstellungen häufen und entwickeln konnten;

ich wartete aber nicht ab, bis es zur Ejakulation kam, und liess den Schlafenden durch eine Uebergiessung mit kaltem Wasser wecken. Diese Art des Erweckens wurde gewählt, weil hierbei das Erwachen nahezu augenblicklich eintritt, und erfahrungsgemäss durch Uebergiessungen bestehende Sexualerregungen raschestens herabgestimmt werden. Ausserdem war der durch das Kältegefühl auch nach dem Erwachen andauernde starke Reiz geeignet, die Aufmerksamkeit von einem eventuell noch persistierenden geringeren Rest der Sexualerregung abzulenken. Nachdem auf diese Weise nach Tunlichkeit alle Fehlerquellen eliminiert waren, musste ich es natürlich, wie bei allen dergleichen Versuchen, dem Zufall überlassen, ob überhaupt ein Traum zustande kommen würde. Der Traum, der unmittelbar nach dem Erwachen erzählt wurde, war recht wirr. Es verlohnt sich weiter nicht, dessen Details wiederzugeben. Von Bedeutung erschien mir nur das Fehlen auch nur der Andeutung eines erotischen Momentes, und der Abschluss des Traumes durch einen Sturz von einem Schiff ins Meer. Höchstens kann man es als Nachklang der vorher bestandenen erotischen Vorstellungen auffassen, dass in der Erzählung des Traumes ausdrücklich erwähnt wurden eine Anzahl verschieden phantastisch kostümierter Frauen. Wenn überhaupt in diesem Detail Erotik gesehen werden kann, so könnte es sich gewiss nur um das Nachhallen eines dunkel in der Erinnerung bestehenden Gefühlstones handeln.

Dieser Versuch spricht einerseits dafür, dass die erotischen Vorstellungen nicht Ursache, sondern Wirkung des somatischen Erregungszustandes sind, andrerseits ist er ein zwingender Beweis, dass die wenige Minuten vor dem Erwachen zweifellos vorhanden gewesenen erotischen Vorstellungen auf die Zusammenstellung des Traumes wenig oder gar keinen Einfluss genommen hatten. Es ergibt sich aus den angeführten Versuchen, dass weder diejenigen Einflüsse, die den Gefühlston betreffen, noch diejenigen, welche Vorstellungen mit bestimmtem Inhalte hervorrufen, auf das, was wir Traum nennen, einwirken, wenn sie auch nur wenige Minuten vor dem Aufwachen ausgeschaltet worden sind. Es setzt sich sohin im wesentlichen der Traum nur aus jenen Vorstellungen zusammen, die unmittelbar vor dem Erwachen aufgetaucht waren.

Der letzterwähnte Versuch lehrte noch etwas: Der Betreffende konnte auf die Frage nach dem Aussehen des Schiffes keine Antwort geben. Er wusste nicht, ob Dampf- oder Segelschiff, gross oder klein, und gab auf die Frage: „Woher er denn überhaupt wisse, dass es ein Schiff war," die Antwort: „Ja, wovon soll man denn auf einer Reise ins Meer stürzen!" Wenn man Träume in einer grösseren



Anzahl sich erzählen lässt und in Einzelheiten zerlegt, so kommt man darauf, dass sich ein solcher Fall wiederholt, dass in einer Reihe oft sehr lebhafter Vorstellungsbilder sich etwas, ich möchte sagen, nur begrifflich Gedachtes vorfindet. In unserem Falle haben wir unter den lebhaft erinnerlich gewesenen Vorstellungsbildern plötzlich gefunden — Schiff, — aber nicht das Vorstellungsbild eines bestimmten Schiffes, sondern den Begriff „Schiff". Auch das ist nicht schwer zu erklären: Nach dem Erwachen, beim Entsinnen an den Traum, d. h. beim Ordnen der Vorstellungsbilder nach Kausalität und Zeit, klafft plötzlich eine Lücke, die durch Erwägungen ausgefüllt wird, was sich in der Antwort: „Ja, wovon denn u. s. w." ausdrückt. Diese Ausfüllung der Lücke ist aber natürlich nicht die Erinnerung an ein Vorstellungsbild, sondern ist eine begriffliche, durch Reflexion entstandene.

Ich glaube, die angeführten Beobachtungen und Versuche bezeugen zur Genüge, dass die Unmenge der den Traum zusammensetzenden Vorstellungen erst in den letzten Augenblicken vor dem Erwachen und während des Erwachens aufgetreten sind. Ist dies aber richtig, dann konnten die Vorstellungen nicht ursächlich und zeitlich geordnet hintereinander, sondern mussten nebeneinander ablaufen.

Ehe ich zum Schlusse komme, will ich es nicht unterlassen, auf hier und da vorkommende Ausnahmserscheinungen hinzuweisen, die als Einwand benützt werden könnten. In relativ seltenen Fällen glaubt man im Augenblicke des Erwachens sich klar und deutlich an den ganzen Traum erinnern zu können, ohne sich erst langsam besinnen zu müssen. Hierbei sind zweierlei Fälle zu unterscheiden. In dem einen Fall handelt es sich um ein Wiederträumen ehemaliger Träume. Da ist die Erklärung sehr einfach. Aus irgend welchen Ursachen ist ein Vorstellungskomplex aufgetaucht, der seinerzeit schon einmal zu einem Traume geordnet worden war. Beim Erwachen findet man bereits die fixierte Erinnerung an den ehemaligen Traum vor, die als Richtschnur für die augenblickliche Ordnung der Vorstellungen dient, wobei höchstens irgend welche neu hinzugekommene Vorstellungen, die in dem früheren Traum nicht vorhanden gewesen waren, als abweichende Details eingeordnet werden. Das Ganze ist sohin eine Erinnerungsfälschung, indem die Erinnerung an die im Augenblick des Erwachens aufgetauchten ungeordneten Vorstellungen verfälscht wird durch die Erinnerung an den seinerzeitigen geordneten Traum.

Bekannt ist, dass es bestimmte Träume gibt, die man in derselben Reihenfolge, in demselben Ablauf öfters träumt. Es ist

nichts Neues, dass man auch im späteren Lebensalter wieder seine Schulprüfungen im Traume ablegt und dass man dabei stets das gleiche Angstgefühl vor dem Durchfallen bei der Prüfung hat. Ich habe einen Herrn gekannt, der im Jahre 1873 zur Zeit der Wiener Weltausstellung als sechsjähriges Kind von seinen Eltern einmal in die Ausstellung mitgenommen wurde. Da fielen ihm als besonders furchterregend eine Reihe von Figuren auf, welche fremde Typen, Völkerschaften und Rassen in Lebensgrösse darstellten. Nach einiger Zeit träumte das Kind: Die Balkontür (das Kind schlief in einem Balkonzimmer) öffnete sich und durch dieselbe traten eine Menge dieser oben erwähnten Gestalten: Araber, Neger u. s. w. ein und begannen aus ihren Talaren und Kaftanen grüne Flaschen zu ziehen und dieselben nach dem Kinde zu werfen. Angsterfüllt rief das Kind (im Traume) seinen Vater zu Hilfe; der erklärte, er könne nicht helfen, und schweissgebadet erwachte endlich das Kind mit einem Schrei nach seinem Vater. Nach längerer Zeit hat es sich des öfteren wiederholt, dass plötzlich in der Nacht auch der inzwischen Erwachsene angsterfüllt aufwacht und stets behauptet, immer wieder den gleichen Traum geträumt, sich dabei immer wieder als Kind gefühlt und stets das gleiche Angstgefühl gehabt zu haben.

Ganz ausgeschlossen ist es, dass in Wirklichkeit das Wiederträumen eines solchen Traumes aus der Kindheit in einer späteren Altersstufe möglich wäre, wenn es sich im Traume um ein ursächlich und zeitlich geordnetes Vorbeiziehen von Vorstellungsbildern handelte; denn das würde voraussetzen, dass im Traume des Erwachsenen das Ichbewusstsein des Kindes wieder aufleben würde, was wiederum nur möglich wäre, wenn dieses kindliche Ichbewusstsein in der Erinnerung aufbewahrt wäre. Das ist aber eine Unmöglichkeit. Das Ichbewusstsein als Summe aller gewonnenen Erkenntnisse über das eigene Ich und den Unterschieden und Gegensätzen des „Ich" zu allem ausserhalb desselben stehenden, dieses Ichbewusstsein entwickelt sich fortwährend weiter. Jede Entwicklungsstufe hat sich aus der vorherigen gebildet, diese aber gleichzeitig konsumiert, daher vernichtet. Ebensowenig wie es möglich ist aus dem Körper des Erwachsenen denjenigen des Kindes zu rekonstruieren, weil ja eben der kindliche Körper, trotzdem es dasselbe Individuum geblieben ist, zum Aufbau des Erwachsenen aufgebraucht worden ist, ebenso wenig ist es möglich, aus dem Bewusstsein des Erwachsenen das Ichbewusstsein des Kindes wieder zu erwecken. Ich kann natürlich hier nicht auf den Nachweis eingehen, dass ein tatsächliches Erwecken eines früheren Ichbewusstseins ganz unmöglich ist und dass alle hiergegen als Argumente angeführten Beispiele teils auf Erinne-



rungsfälschungen, teils auf Beobachtungsfehlern beruhen. Ich kann mir wohl z. B. beabsichtigt vorstellen, wie ein Kind von sieben Jahren im allgemeinen nach meiner Ansicht denken würde, ich kann aber nie und nimmer unbeabsichtigt und auch nicht beabsichtigt als das Kind denken, dass ich im Alter von sieben Jahren war.

Ziemlich ungezwungen aber lässt sich ein solcher Fall des Wiederträumens nach meiner Auffassung der Entstehung des Traumes erklären. In dem von mir erwähnten Beispiele hatte das Kind seinerzeit diejenigen Vorstellungen, die notwendig waren, um beim Erwachen sich diesen Traum zusammenzustellen. Wenn jetzt bei dem Erwachsenen aus irgend einem Grunde im Schlafe Vorstellungen aus der Kindheit, verbunden mit schwerem Unlustgefühl, auftauchen, verbunden mit dem gleichzeitigen Traumbilde des Vaters, so wird der erwachende Erwachsene sich jedesmal schneller der in seinem Wachbewusstsein festgesetzten Erinnerung an seinen alten Traum entsinnen, ehe er die kürzlich gehabten Traumvorstellungen neu zu ordnen beginnt, und wird daher immer in solchen Fällen glauben, den alten Traum wieder geträumt zu haben. Solche Fälle von Wiederholung ehemaliger Träume bilden also einen Teil jener Fälle, in welchen unmittelbar nach dem Erwachen ohne weiteres langsames Entsinnen die Erinnerung an den fertigen Traum vorhanden ist.

Es gibt aber auch eine zweite Gruppe von derartigen Träumen, in denen es sich nicht um ein solches Wiederträumen handelt. Das sind jene Träume, in denen der Erwachende, ohne durch einen durch Versuch oder Zufall gegebenen Reiz geweckt zu werden, in gewöhnlicher Weise eben wegen des Ablaufs der für Schlaf und Erholung nötigen Zeit aufwacht und nun sich sofort des vollständigen Traumes zu entsinnen behauptet. Es würde zu weit führen, hier die einzelnen Fälle einer längeren Beobachtungsreihe vorzubringen, welche eine Erklärung für diese Art Träume zu geben scheint und die Uebereinstimmung mit der von mir aufgestellten Behauptung über Wesen und Entstehung der Träume herstellt. Ich muss mich begnügen, nur das der ganzen Beobachtungsreihe Gemeinsame hervorzuheben. Ausnahmslos, wenigstens bei einer grossen Reihe von mir nach dieser Hinsicht analysierten Fälle, ergab sich, dass jene bei den Schlafstufen von mir erwähnte inkonstant eingeschobene Stufe des Halbschlummers mit bewusst herabgesetzter Reizschwelle sich vorfand oder wenigstens mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen war. Da naturgemäss irgend welche Versuche nach dieser Hinsicht zu machen ausgeschlossen ist und ich daher, soweit es sich nicht um Selbstbeobachtung handelte, auf Angaben und Auskünfte anderer Selbstbeobachter angewiesen war, sind Fehlerquellen natürlich kaum



auszuschliessen. Immerhin war die Konstanz der oben erwähnten eingeschobenen Schlafstufe des Halbschlummers festzustellen. Bei einem solchen Menschen, der bewusst nicht vollständig aufwachen will, indem er die andringenden Aussenreize nicht zur Entwicklung kommen lässt, ist eben das Wachbewusstsein nicht mehr vollständig ausser Tätigkeit, und es ist nicht zu verwundern, das gerade mangels anderer Beschäftigung des Wachbewusstseins in diesem Zustand der Traum geordnet wird. Solche Fälle sind auch zuweilen durch eine Reihe besonderer Kennzeichen merkwürdig. Sie sind gewöhnlich stumpfer und entbehren grösserer Lebendigkeit, sind aber auch meistens weniger konfus. Sie enthalten oft Reflexionen, und auffallend oft wird behauptet, dass der Erwachende sich auf ganze Reden der im Traume vorkommenden Personen entsinnen könne. In den meisten solcher Fälle wird geradezu ein gewissermassen unmerklicher Uebergang vom Traum zum Wachzustand behauptet, so dass erzählt wird, man sei sich bewusst gewesen zu träumen, hätte aber den Traum nicht unterbrechen wollen und dergleichen. Alle diese Erscheinungen lassen sich ungezwungen mit jener eingeschobenen Schlafstufe vereinen und aus derselben erklären und sprechen daher auch für die Richtigkeit meiner Annahme.

Es scheint daher wohl aus all dem Gesagten der Schluss berechtigt zu sein, dass ein wesentlicher Unterschied zwischen den Vorgängen unseres Vorstellungslebens im Schlafe und denen im Wachzustande eben in unserer Unfähigkeit besteht, wach simultan unzeitlich vorstellen zu können, indem im Wachzustand nach dieser Richtung die Konzentration unserer Aufmerksamkeit als Hemmung tätig ist. Hierher gehört auch die strenge Scheidung zwischen der Vorstellungstätigkeit im Schlafe und der die Vorstellung im wachen Zustande ordnenden Bewusstseinstätigkeit, die sich eben in der strengen Scheidung zwischen beobachtendem — das ist wachem — und beobachtetem — das ist träumendem — Ich äussert. Eklatante derartige Fälle sind z. B. Träume vom eigenen Tode, sogar Beobachtung der eigenen Beerdigung. Auch das befreiende Bewusstsein: „Es ist ja nur ein Traum!“ ist nur eine Verfälschung der beobachteten Traumvorstellungen durch das beobachtende Wachbewusstsein. Nach dieser Hinsicht charakteristisch sind die mit Alpdrücken verbundenen Träume, deren ich eine Anzahl fremder und auch eigene zu beobachten Gelegenheit hatte. Grade der in solchen Fällen oft angegebene und auch von mir an mir selbst beobachtete gerade im Augenblicke höchsten Druckes vorhandene Wunsch, doch endlich geweckt zu werden, um aus der peinlichen Situation befreit zu werden, ist eine solche, die aufgestellte Theorie bestätigende Erscheinung. —



In dieses Kapitel gehören schliesslich auch die Wahrträume. Es ist sehr leicht möglich, dass man beim Eintreten irgend eines Ereignisses sich eines vor kurzer Zeit gehabten, zu dem Ereignis stimmenden Traumes erinnert; d. h. aus dem Wust von Schlafvorstellungen wird eine Gruppe herausgegriffen und unbewusst in einer Weise geordnet, für die das inzwischen bekannt gewordene Ereignis als Richtschnur dient. Ohne dass daher eine beabsichtigte Täuschung vorliegen muss, behauptet eine solche Person einen das Ereignis prophetisch anzeigenden Traum gehabt zu haben.

Alles Vorgebrachte zusammengefasst ergibt: Die knapp vor dem Erwachen oder im Augenblick des Erwachens im Schlafe aufgetauchten Vorstellungen stellen das Material dar, aus dem der Traum aufgebaut werden soll. Die nach der Richtung von Lust oder Unlustgefühl die Vorstellungen beherrschende Gefühlsstimmung bleibt auch für den Traumaufbau massgebend. Der Aufbau des Traumes selbst aber geschieht durch das Wachbewusstsein, durch Ordnung der im Schlafe simultan erschienenen wirren Traumbilder nach Kausalität und Zeit, wobei etwa sich ergebende Lücken mit Zuhilfenahme von Phantasie und Ueberlegung ausgefüllt werden.

Referate.

Dr. **Hubert Schnitzer,** Dirig. Arzt der Kückenmühler Anstalten zu Stettin. **Ueber den angeborenen und früh erworbenen Schwachsinn.** (Sammelbericht nebst eigenen Bemerkungen. — Fortsetzung.)

c) Hydrokephalus.

Die Pathogenese des kongenitalen oder früh erworbenen Hydrokephalus ist gegenwärtig noch nicht genügend geklärt. Nach dem heutigen Stande der Forschung sind wir nicht berechtigt, eine einheitliche Ursache anzunehmen. Es gibt sicherlich Fälle, welche in einer ursprünglichen Anlagehemmung begründet sind, andere wiederum, in denen entzündliche Veränderungen der Hirnhäute, des Ependyms und der Tela chorioidea vorliegen, und schliesslich solche, in denen mechanische Hemmungen des Abflusses der Ventrikelflüssigkeit oder primäre Zirkulationsstörungen verantwortlich zu machen sind. Für diese mechanische Entstehung hat Pick (144) einen wichtigen Beleg geliefert, indem er einen Hydrokephalus beschrieb, der durch den Druck eines Glioms auf die Vena magna Galeni entstanden war. Die Veränderungen der Hirnsubstanz schwanken naturgemäss je nach Grösse und Umfang der hydrokephalischen Erkrankung. Wir kennen Fälle von halbseitigem Hydrokephalus, in denen die andere Hemisphäre völlig normal erscheint. Derartige Fälle treten uns dann meist klinisch als zerebrale Hemiplegie gegenüber. Fälle von halbseitigem



Hydrokephalus sind von Fletcher-Beach (72), Bischoff (124) und von Mordret (82) beschrieben. Auch wir haben wiederholt einseitigen, entzündlichen Ventrikelhydrops als Grundlage einer Hemiplegie beobachtet. In allen Fällen erfahren die Grosshirnhemisphären eine mehr oder weniger starke Dehnung, die mit einer Atrophie des Marklagers und der Rinde einhergeht. Diese Atrophie kann einen so hohen Grad erreichen, dass das Grosshirn die Beschaffenheit einer grossen, ausserordentlich dünnwandigen Blase annimmt, so dass stellenweise Hirnhäute und Ventrikelependym sich aneinander zu legen scheinen und zwischen diesen beiden Blättern von Hirnsubstanz kaum noch etwas festzustellen ist. Wenn auch der Hirnstamm von der Atrophie am wenigsten in Mitleidenschaft gezogen wird, so bleibt er doch nicht ganz verschont; besonders gilt dies für das Corpus striatum und den Thalamus opticus. Auf der anderen Seite beobachten wir Fälle von Hydrokephalie ganz leichten Grades, in denen es kaum zu einer Atrophie der Gehirnmasse gekommen ist. Es scheint als ob gerade in den leichteren Fällen ein partieller Hydrops eines oder beider Hinterhörner nicht allzuselten ist. Wenigstens sprechen unsere Erfahrungen für diese Auffassung. Von hervorragend klinischem Interesse ist der Fall, den Fürstner (296) als sensorielle Idiotie beschrieb und der ein hydrokephalisches Mädchen betraf, dessen Sinnesorgane äusserst mangelhaft funktionierten; ausserdem bestanden Nick- und Zwerchfellkrämpfe.

Dass geringere Grade von Hydrokephalus keine Schädigungen der intellektuellen Fähigkeiten herbeizuführen brauchen, kann durch zahlreiche Beobachtungen als erwiesen angesehen werden. Ja es scheint, als ob die leichtesten Fälle zuweilen kein Hindernis für die Entwickelung hochbedeutender Persönlichkeiten bilden. Klassische Beispiele hierfür sind Helmholtz und Menzel.

Der Hydrokephalus ist wohl zu unterscheiden von Makrokephalie, und diese Unterscheidung stösst auch auf keinerlei Schwierigkeiten, da Schädel- und Gesichtsbildung der Hydrokephalen ein ausserordentlich charakteristisches Aussehen zeigen. Die fast quadratische Schädelform, das relativ kleine Gesicht, das herabgedrückte Orbitaldach, die nach unten gerollten Bulbi, die prall gefüllten Venen an Stirn und Schläfen, der spärliche Haarwuchs sind Symptome, die ausschliesslich den Hydrokephalen eigen sind. In den extremsten Fällen findet fast regelmässig infolge von Druckwirkung eine mehr oder weniger vollständige Optikusatrophie statt. Wir haben gegenwärtig einen 28jährigen Hydrokephalen unter Beobachtung, der bei einem Kopfumfang von 72 cm mit einer totalen Optikusatrophie behaftet und infolgedessen völlig amaurotisch ist. (Vergl. hierzu Taf. I, Abbild. 2 und Taf. II, Abbild. 1 und 2.)

d) Die tuberöse Sklerose.

Eine gesonderte Stellung nimmt zweifellos die sogenannte tuberöse Sklerose ein, welche relativ selten zur Beobachtung kommt, deren Kenntnis und Erforschung wir hauptsächlich Brückner (62) und Bourneville (67) verdanken und die nach Geitlin (151), Pellizzi, Voigt u. a. zu den Entwicklungshemmungen zu rechnen ist. Die derben, knolligen Windungs-



anomalien, die Ventrikelknoten, die in etwa 30% der Fälle vorhandenen Nierentumoren im Verein mit dem mikroskopischen Bilde verleihen der Krankheit ihr charakteristisches Gepräge. Besondere Aufmerksamkeit verdienen die eben genannten Nierengeschwülste, welche den histologischen Charakter der Nebenniere tragen und in ihrem Bau den Ventrikelknoten analog geartet sind. Das entwicklungsgeschichtlich Interessante sind hier die Beziehungen zwischen Gehirn und Nebennierengewebe, die ja schon seit den Untersuchungen von Zander genügend festgestellt sind. Er hat auf das gleichzeitige Vorkommen von Anenkephalie und Agenesie der Nebennieren hingewiesen; neuerdings hat auch Ilberg (137) bei einem 1½ Tage alten Hemikephalus eine Aplasie der Nebennieren gefunden.

Das Charakteristische im histologischen Bilde der tuberösen Sklerose ist die ausserordentlich hochgradige Wucherung der Glia speziell in der Form der Randgliose mit eigentümlichen, büschelartigen Zellen, ferner das Auftreten degenerativer, mangelhaft differenzierter und verlagerter Ganglienzellen. Dies alles bei völliger Abwesenheit von irgendwie entzündlichen Erscheinungen. Ausser den obengenannten Nierengeschwülsten sind, wenn auch seltener, Tumoren des Herzens in Form von Rhabdomyomen gefunden worden, die aus embryonalen Muskelzellen bestehen. Von einer gewissen diagnostischen Bedeutung sind einige neuerdings von Voigt (359) zusammengestellte Hautveränderungen im Gesicht, die Pringle als Adenoma sebaceum bezeichnet hat; kleine Knötchen, die nach Art einer Schmetterlingsfigur zu beiden Seiten der Nase auftreten. Vom klinischen Gesichtspunkte aus wichtig ist ferner, dass sich fast regelmässig zu der mehr oder weniger hochgradigen Idiotie auch Epilepsie hinzugesellt, die sich aber in keiner Weise von der genuinen Epilepsie unterscheidet.

Wenn es auch auf Grund der angeführten Erscheinungen möglich sein wird, wenigstens in einer kleinen Anzahl von Fällen die Diagnose intra vitam mit einiger Wahrscheinlichkeit zu stellen, so werden wir doch entgegen der Ansicht Pellizzis (125a), der sich um die Erforschung der tuberösen Sklerose besonders bemüht hat, für die Mehrzahl der Fälle auf eine annähernd sichere klinische Diagnosenstellung verzichten und das Ergebnis der Autopsie abwarten müssen.

e) Die familiäre, amaurotische Idiotie.

Die amaurotische Idiotie, auf welche zuerst durch die Publikation von Waren Tay (59) die Aufmerksamkeit gelenkt wurde, verdankt ihre erste grundlegende Bearbeitung den Forschungen von Sachs (108, 134, 264). Zahlreiche Beobachter, unter ihnen besonders Patrick (117), Kuh (118), Falkenheim (116), Frey (120), Gessner (133) und Gross (147) haben die Angaben von Sachs bestätigt; seine Lehren von der Krankheit ausgebaut und zum Abschluss gebracht zu haben, ist jedoch das Verdienst der erschöpfenden Arbeiten von Spielmeyer (148, 150), Vogt (154) und vor allem von Schaffer (127, 143, 149, 152, 153). Das von Sachs (264) zusammengestellte Bild der Krankheit zeichnet sich klinisch folgendermassen. Bei ursprünglich normalen



Kindern, die fast ausschliesslich der jüdischen Rasse angehören, treten einige Monate nach der Geburt auffallende Veränderungen ein. Sie werden in allmählich fortschreitender Weise stumpf, teilnahmlos und blödsinnig, die Extremitäten werden schwächer, bis es zu einer völligen Lähmung kommt, die bald schlaff, bald spastisch, entweder nur die unteren oder sämtliche Extremitäten befällt. Das Sehvermögen nimmt ab bis zu völliger Erblindung. Im ophthalmoskopischen Bilde erscheint der Optikus mehr oder weniger stark atrophisch und in der Gegend der Makula ein typischer, weisser Fleck, der in der Mitte mit einem bräunlich-roten Punkt versehen ist. Die Krankheit hat einen ausgesprochen progressiven Charakter und führt durch allgemeinen Marasmus meist vor dem Ende des zweiten Lebensjahres zum letalen Ausgang. Charakteristisch ist weiterhin das Auftreten mehrerer Krankheitsfälle in einer Familie. Dies von Sachs gezeichnete Krankheitsbild hat nun durch andere Forscher Modifikationen und Ergänzungen erfahren. Zunächst hat Gross (147) einen Fall beschrieben, in welchem der familiäre Charakter fehlt, Gessner (133) und Mühlberger (306) haben die Krankheit auch in christlichen Familien beobachtet, Huismans (156) und Heveroch (146) haben Fälle beschrieben, in denen der typische Fleck in der Makulagegend fehlte. Während in den Sachsschen Fällen der Beginn der Erkrankung in die früheste Kindheit fällt, haben Higier (121), Freud, Pelizaeus und Vogt, denen auch noch Spielmeyer (150) anzureihen ist, Beobachtungen veröffentlicht, in denen die Krankheit erst im Alter von etwa 6—14 Jahren zum Ausbruch kommt. Diese Fälle unterscheiden sich von der Sachsschen Form auch noch dadurch, dass der Verlauf weit protahierter ist, die Prädisposition der jüdischen Rasse nicht so ausschliesslich vorherrscht und der Makulabefund regelmässig fehlt. Allein es ist hervorzuheben, dass beide Formen sowohl hinsichtlich der Aetiologie, bei der hereditäre Momente die Hauptrolle spielen, als auch im klinischen Bilde und Verlaufe durchaus gemeinsame Züge tragen. Blindheit, Lähmung, Verblödung bei familiärem Auftreten und progredienter Verlaufsart sind die Charakteristika, welche beide, nur graduell verschiedene Prozesse zu einem einheitlichen Krankheitstypus verbinden. Diese von Vogt u. a. ausgesprochene Ansicht hat auch Schaffer, einer der besten Kenner dieser Krankheit, bestätigt. Die ursprünglich nur spärlich vorhandenen anatomischen Untersuchungen sind in neuester Zeit durch Vogt und besonders durch Schaffer und Spielmayer fortgesetzt und zu einem definitiven Abschluss gebracht worden. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sprechen mit Sicherheit dafür, dass es sich bei der infantilen und juvenilen Form in der Tat um einen einheitlichen, nur quantitativ verschiedenen Krankheitsprozess handelt. Das in makroskopischer Weise anscheinend kaum veränderte Gehirn lässt bei der mikroskopischen Betrachtung Störungen erkennen, welche den gesamten Ganglienzellenbestand in eigentümlicher Form ergriffen haben. Schaffer hat diese Störungen am Bielschofskypräparat eingehend studiert und beschrieben. Es findet eine totale oder partielle Auftreibung des Zellkörpers und der Dendriten statt, so dass letztere zuweilen ballonartig gebläht erscheinen. Diese Aufblähung hat ihre Ursache in der Ablagerung körniger Pigmentmassen, die oft den ganzen Zellleib anfüllen und den Kern völlig ver-

drängen, dies gilt für die juvenile Form von Spielmeyer (148); oder sie entsteht durch eine Schwellung, welche auf das Innenretikulum der Zelle einwirkt und dessen Netzstruktur schliesslich zum Schwinden bringt. In beiden Fällen aber lässt sich ein prinzipieller Unterschied nicht konstruieren. Hand in Hand mit diesen Zellerkrankungen gehen Gliaveränderungen, sie sind ebenso wie die im mikroskopischen Bilde auftretenden Markfaserdegenerationen als Erscheinungen rein sekundärer Natur aufzufassen.

f) Mikrokephalie, Makrokephalie.

Während man früher wohl allgemein der Ansicht war, dass man es bei der Mikrokephalie ausschlieslich mit einer echten Anlagehemmung zu tun habe, und diese Ansicht besonders auf die Virchowsche Theorie von der Entstehung derselben gründete, haben die neueren Forschungen eine volle Klärung der strittigen Verhältnisse gebracht. Danach ist die Lehre Virchows, dass eine prämature Synostose der Schädelknochen, also Raumbeengung des Schädels, die Ursache der Mikrokephalie sei, als endgültig verlassen anzusehen; vielmehr ist das Wachstum des Gehirns sowohl in seinem normalen wie auch gestörten Verlauf derjenige Faktor, der bestimmend auf die Grösse der Schädelkapsel einwirkt. Die Nahtverknöcherungen kommen gerade an nicht mikrokephalen Schädeln häufiger vor als an mikrokephalen, wie Bourneville an seinem vorzüglichen Material nachgewiesen hat. Schon vor Jahren haben Marchand, Pfleger und Pilcz den Virchowschen Standpunkt bekämpft, und neuerdings sind Frey (102), Weygandt (20), Bechterew (132) und andere gegen die Theorie der Nahtverknöcherung mit Entschiedenhait aufgetreten. Auch unser reichhaltiges Material hat uns in dieser Frage schlagende Beweise dafür geliefert, dass sich die Schädelkapsel in deutlicher Weise den Wachstumsstörungen und Formveränderungen des Gehirns anzupassen sucht. Starke partielle Verdickungen der Schädelknochen, z. B. des Stirnbeins bei Atrophie der Stirnlappen, der einen Schädelhälfte bei Hemiatrophie des Gehirns sind Befunde, die wir nicht selten erheben konnten. Die Frage wäre an sich als rein theoretischer Natur nicht so belangreich, wenn sich nicht aus der Beantwortung im Sinne der Nahtverknöcherung bestimmte praktische Folgerungen und Massnahmen für die Behandlung ergeben hätten. Man hat die vermeintliche Raumbeengung durch Schädelaufmeisselungen zu paralysieren versucht, allerdings, wie noch an anderer Stelle zu erörtern ist, mit negativem Erfolge. Halten wir also als Ergebnis der neueren Forschung fest, dass lediglich das Gehirn die Grösse und Form der Schädelkapsel bestimmt, so werden wir nicht umhin können, zwei Entstehungsformen der Mikrokephalie zu unterscheiden, die eine als echte Anlagehemmung, die nach den Veröffentlichungen von Vogt (451) und nach eigenen Beobachtungen nicht selten familiär auftritt, von der anderen Form, die zwar auch eine Entwicklungsstörung darstellt, aber auf entzündlicher bez. destruktiver Grundlage. Der ersteren Form entsprechen Missbildungen und Atypien im Bau des Gehirns, welches im übrigen einen makrogyren Windungscharakter zeigt, während bei der zweiten Form Mikrogyrie, hydropische Ventrikeldilatationen und Defektbildungen entzündlicher



Natur beobachtet werden. Fälle reiner Anlagehemmung, in denen nicht selten Verkümmerung des Stirnhirns und zuweilen auch die Bildung einer Affenspalte auftritt, sind von Marchand (88), Monakow (111), Frey (102), Bechterew (132) und Probst (141) beschrieben worden. Besonders der letzte Autor hat in seinem Falle, welcher das 195 g schwere Gehirn eines $3^1/_2$jährigen Kindes betrifft, eingehend die Zellstruktur und den Faserverlauf studiert; er folgert aus seiner Beobachtung, dass der Beginn der Hemmungsbildung in den 6. bis 8. Fötalmonat fällt. Bechterew und Stenkowski (132) nehmen für ihren Fall als Beginn den 4. bis 5. Fötalmonat an. Ueber Mikrokephalie auf entzündlicher Basis berichten Seeligmann (107), sowie Bourneville und Oberthür (290). Es ist klar, dass die aus reiner Anlagehemmung hervorgegangene Mikrokephalie in der Regel schon äusserlich an einem ganz bestimmten Schädeltypus sich kenntlich machen wird. Der im Gegensatz zu dem relativ grossen Gesicht auffallend kleine Hirnschädel, der sich nach dem Vertex zu leicht zuspitzt, die niedrige fliehende Stirne verleihen dem ganzen Ausdruck etwas Affenähnliches. (S. Tafel I, Abbild. 2 u. 3). Dem entspricht auch in der Regel die Psyche, die sich in den extremen Fällen bei fehlendem Sprachvermögen auf die Wahrnehmung grob sinnlicher Eindrücke und die elementaren Aeusserungen von Lust- und Unlustgefühlen beschränkt. Bezüglich der Grösse des Kopfumfanges eine besondere Grenze festzusetzen, unterhalb deren die Mikrokephalie beginnt, ist deswegen nicht zweckmässig, weil uns der absolute Umfang keinen einwandfreien Massstab gewährt, es ist vielmehr ausser dem Umfang auch dessen Verhältnis zur Körpergrösse und die Konfiguration des Schädels zu beachten. Ebensowenig ist es gerechtfertigt, von einem Aztekentypus bei Mikrokephalie als Repräsentant einer verschwundenen Rasse, wie Albertotti (211) es für möglich hält, zu sprechen. Grohmann (307) hat mit Recht darauf hingewiesen, dass es sich hier nicht um Ueberbleibsel einer besonders kleinköpfigen Rasse handelt, sondern dass die Azteken ein schönes wohlgebildetes Volk und die zur Schau gestellten idiotischen Azteken eben nur mikrokephale Individuen sind. Uebrigens wird die Bezeichnung „Aztekentypus“ zuerst in einem Reisebericht von Ch. Dickens erwähnt.

In einem gewissen Gegensatz zur Mikrokephalie steht die im allgemeinen weit seltenere Makrokephalie, welcher eine echte Hypertrophie der Gehirnsubstanz zugrunde liegt. Die Grossschädel, welche wir hier antreffen, haben ein wesentlich anderes Aussehen als die hydrokephalen Schädel; letztere fallen ja gerade durch das Missverhältnis zwischen dem mächtigen Hirn- und dem kleinen Gesichtsschädel auf, während die makrokephalen Schädel in allen Dimensionen vergrössert sind, so dass eine Verwechslung mit Hydrokephalie kaum möglich erscheint. Ein extremer Fall, den van Walsem (112) beschrieben hat, stellt das schwerste je beobachtete Gehirn im Gewicht von 2850 g dar, Cullere (78) und Bernhardini (80) geben uns genaue mikroskopische Schilderungen von allerdings wesentlich kleineren Gehirnen. Beide Beobachter stimmen darin überein, dass die Ursache der Hypertrophie eine hochgradige Wucherung der Neuroglia sei, während die Ganglienzellen wesentlich kleiner und spärlicher als normal gefunden wurden. Unter den klinischen Erscheinungen wird in beiden Fällen die Neigung zu Wutausbrüchen hervor-



gehoben; letzteres Symptom konnten wir bei einem Makrokephalen, dessen Gehirngewicht 2100 g betrug, nicht feststellen.

g) Kretinismus, Myxödem, Mongolismus.

Die in die Gruppe des thyreogenen Schwachsinns gehörigen Krankheitszustände hat man in eine Reihe von Unterabteilungen zu bringen versucht, je nachdem es sich um Atrophie oder Hypertrophie der Schilddrüse, um sporadische oder endemische Fälle, um die Verbindung mit Zwergwuchs oder normaler Körpergrösse handelte. Diese Differenzierungen haben jedoch rein theoretisches Interesse, in praktischer Hinsicht werden wir gut tun, die verschiedenen Krankheitstypen, welche innerlich zusammengehören, unter der Bezeichnung des thyreogenen Schwachsinns oder vielleicht noch besser des Kretinismus zusammenzufassen, da der letztere Name geläufiger ist und ausschliesslich für die kongenitalen Fälle in Betracht kommt, während die erstere Bezeichnung auch auf Erkrankungen im späteren Alter anwendbar ist. Der Name Kretinismus leitet sich nach Weygandt (310) von dem rhaeto-romanischen cretina = creatura ab. Die von Virchow aufgestellte Hypothese, dass die Ursache des Kretinismus auf einer Tribasilarsynostose beruhe, ist von Weygandt (49) u. a. mit Recht als unhaltbar zurückgewiesen worden; das Präparat, welches Virchow die Unterlage für seine Theorie lieferte, hat mit Kretinismus nichts zu tun, sondern stellt sich als Chondrodystrophia foetalis dar. Nach der übereinstimmenden Ansicht der meisten Autoren sind die Krankheitserscheinungen Ausdruck von Stoffwechselstörungen, die wiederum auf Anomalien im Bau und in den Funktionen der Schilddrüse zurückzuführen sind. Die Ursache des endemischen Kretinismus ist meist in regionären Verhältnissen und in der Beschaffenheit des Trinkwassers zu suchen. Schon Plinius führt den endemischen Kropf auf den Genuss schlechten Wassers zurück und Paracelsus brachte ihn zuerst mit dem Kretinismus in Beziehung. Bircher (194) macht ein organisches Miasma gewisser mariner Formationen verantwortlich, welches durch das Trinkwasser in den Körper gelangen soll, während Krauss (201) in der Armut die Ursache der Krankheit sieht. Knapp (170) hat für Steiermark in 2,2 pro mille der Bevölkerung Kretinismus gefunden, Parker (246) hebt für seinen Fall den sumpfigen Charakter des Geburtsortes hervor und macht auch das Trinkwasser mit seinem Gehalt an Eisenkies verantwortlich. Er und Bayon (311) sprechen sich entschieden gegen die Unterscheidung von sporadischem und endemischem Kretinismus aus. Hermann (184) macht auf die Bedeutung der hereditären Belastung aufmerksam. Das wesentliche der Krankheit ist, wie Weygandt (310) betont, eine Entwicklungshemmung des Skeletts, es besteht ausgesprochener Zwergwuchs; z. B. misst ein 21jähriger Kretin der Kückenmühler Anstalten nur 99 cm Körperlänge. Die charakteristische Physiognomie ist lediglich durch die Veränderungen der Weichteile bedingt; diese sind so auffallend, dass Camuset-Bonneval (215) und Bourneville (217) die Krankheit als Idiotie pachydermique bezeichnen. Die dicken, wulstigen Lippen, die breite, aufgestülpte, an der Wurzel eingedrückte Nase, die dicken Augenlider ver-



leihen dem Gesicht in der Tat ein so prägnantes Aussehen, dass wenn man einmal einen derartigen Fall gesehen hat, eine Verkennung oder Verwechslung ausgeschlossen ist. (S. Taf. I, Abb. 4). Virchow (195) stellt dem eigentlichen Kretinismus kretinoiden Zwergwuchs mit fötaler Rachitis an die Seite. Weygandt unterscheidet Zwergkretinen, Halbkretinen und Kretinoide und weist auf die Schwierigkeiten der Diagnose hin, welche in gewissen Fällen durch Vermischung mit mongoloiden Formen entstehen. Auch wir können aus eigener Erfahrung bestätigen, dass Uebergänge zwischen beiden Krankheitstypen sicher vorhanden sind, insbesondere müssen wir hierfür einen Fall unserer Beobachtung als beweisend ansehen, der bei Zwergwuchs und myxödematösem Habitus an den Gesichtsausdruck typischer Mongolen erinnert. Die Struma ist zum Krankheitsbilde des Kretinismus durchaus nicht notwendig, ja es scheint, als ob besonders in den sporadischen Fällen der Schilddrüsenmangel häufiger ist. Die histologischen Forschungen haben spezifische Veränderungen des Gehirns noch nicht feststellen können. Bayon (142) macht zwar auf die plumpe Form der Dendriten und auf die spärliche Anordnung der Fasergeflechte aufmerksam, doch muss er anerkennen, dass die Veränderungen unerheblicher Natur sind. Auch die Befunde anderer Untersucher sind völlig negativ ausgefallen.

Auch für den Mongolismus konnten trotz sorgfältiger Untersuchungen keine typische histopathologische Grundlagen gefunden werden. Willmarth (94) hat zwar eine Verschmälerung des Pons und der Medulla-oblongata, Philippe und Oberthür (130) eine leichte Meningoenkephalitis der äussersten kortikalen Schichten beobachtet, doch können diese Befunde in keiner Weise als charakteristisch angesehen werden. Ranke, der seinen Fall einer eingehenden mikroskopischen Durchforschung unterwarf, betont ausdrücklich, dass entzündliche Veränderungen oder sonstige Störungen durchaus fehlen. Damit stimmt auch der neuerdings von Schabad (357) erhobene Befund überein, der völlig negativ ausfiel, ein Ergebnis, welches auch wir auf Grund unserer nicht unbeträchtlichen Kasuistik bestätigen können. Die Aetiologie erscheint, wie auch Neumann (266) hervorhebt, beinahe ebenso dunkel, wie die pathologische Anatomie. Wenn der Mongolismus auch einen ausgesprochen degenerativen Charakter trägt und die hereditäre Belastung keine unwesentliche Rolle spielt, so unterscheidet sich letztere in Art und Grad doch kaum von der auch sonst bei der Idiotie vorkommenden; es scheint jedoch, als ob gerade hier hohes Alter des Erzeugers oder erheblicher Altersunterschied der Eltern von Bedeutung sind. Die Bezeichnung Mongolismus, die von Langdon-Down herrührt, beruht auf dem exquisit mongolischen Gesichtsausdruck der Kinder. Die schräggestellten, schlitzförmigen Augen, an denen nicht selten Epikanthus vorkommt, die breite, leicht aufgestülpte Nase, der kleine, brachykephale Schädel geben der Physiognomie etwas so schablonenhaft Aehnliches, dass die Kranken alle wie Kinder einer Familie aussehen. (S. Taf. I, Abb. 1). Von allen Beobachtern wird ferner auf die abnorme Biegsamkeit und Schlaffheit der Gelenke hingewiesen. Bei plumpen, gedrungenen Formen bleibt die körperliche Entwicklung erheblich hinter den normalen Verhältnissen zurück, so dass sich mit dem Mongolismus in der Regel ein genereller Infanti-



lismus verbindet. Für den Verlauf der Krankheit von Bedeutung sind die Störungen des Herzens, welche, teils organischer teils funktioneller Natur, die Lebensdauer ganz erheblich abkürzen können. Wie Voigt (336) in seiner ausführlichen Arbeit bemerkt und wie auch von andern Autoren bestätigt wird, erreichen die mongoloiden Idioten selten ein höheres Alter; als besondere Ausnahme erwähnt Weygandt einen 54jährigen Mongolen, den er in einer englischen Anstalt vorfand. Wir haben in den Kückenmühler Anstalten noch keinen Mongolen beobachtet, der das Alter von 25 Jahren überschritt. Die hakenförmige Deviation, welche an der Endphalange der kleinen Finger vorkommt und vielfach als typisch angesehen wird, konnten wir nicht in allen unseren Fällen feststellen; im übrigen finden sich gerade hier Degenerationszeichen nicht selten vor, zuweilen sogar in gehäufter Zahl. Auf das Vorkommen der Langue hachurée weist Noica (325) hin, wir haben besonders oft verspäteten Descensus testiculorum, Monorchismus, Kryptorchismus und Deformitäten der Ohrmuschel beobachtet. Was die psychischen Erscheinungen betrifft, so wird von den meisten Autoren, mit deren Angaben sich auch unsere Erfahrungen decken, auf das drollige, zu Spässen geneigte heitere Wesen vieler Mongolen hingewiesen, Kassowitz (300) bezeichnet das Stimmungsbild geradezu als maniakalisch und stellt die Mongolen mit dieser Eigenschaft in Gegensatz zu den meist stumpfen Myxidioten. Wir müssen allerdings sagen, dass es ebenso gut apathische, unerregbare Mongolen gibt, wenn sie auch vielleicht nicht ganz so häufig sind wie die agilen. Dass auch hier ähnlich wie beim Kretinismus nicht voll ausgebildete Fälle, sogenannte Formes frustes, vorkommen, ist von Vogt (349) bestätigt worden. Zweifellos sind gewisse Aehnlichkeiten zwischen Kretinismus und Mongolismus vorhanden, wie dies schon für die Uebergangsformen oben bemerkt wurde, allein es steht ebenso ohne jeden Zweifel fest, dass die volltypischen Formen beider Krankeitsgruppen zwei grundverschiedenen Zuständen angehören; dafür spricht auch der Erfolg bezw. Misserfolg der Behandlung mit Thyreoidin, wovon noch später die Rede sein soll.

Eine interessante Beleuchtung erfährt das Krankheitsbild des Mongolismus, durch die von Degenkolb (337) beobachtete Verbindung mit der Friedreichschen Ataxie. Sind die Untersuchungen auch noch nicht abgeschlossen, so lassen sie doch wertvolle Ergebnisse erwarten. Im allgemeinen gehört der Mongolismus zu den selteneren Formen der Idiotie, während in England, und wie es scheint noch mehr in Russland, die Fälle weit häufiger sind. Kowalewski (341) will bei 10 Prozent der russischen Idioten Mongolismus gefunden haben.

h) Der einfache angeborene Schwachsinn.

Alle Beobachter, die eine reichere klinische Erfahrung besitzen, betonen immer wieder die ausserordentlichen Schwierigkeiten, welche sich einer Klassifikation der einfachen, angeborenen Schwachsinnsformen nach dem Grade der Intelligenzstörungen entgegensetzen. Es ist schon eingangs darauf hingewiesen worden, dass sich eine fortlaufende, ununterbrochene Reihe aufstellen lässt, deren Anfangsglieder fast bis in das Gebiet des Geistignormalen hinüberreichen,

während die Endglieder durch die Fälle extremsten Blödsinns repräsentiert werden, in denen von intellektueller Tätigkeit überhaupt keine Rede mehr ist. Auch die Störungen der Sprache, welche den motorischen Ausdruck der Denktätigkeit bildet, können nicht als Gradmesser für die Intelligenzdefekte angesehen werden. Ebenso wie es Fälle gibt, in denen völliger Sprachmangel mit hochgradigster Idiotie verbunden ist, so gibt es auch Sprachlose mit normaler oder annähernd normaler Intelligenz. Dementsprechend halten wir es für völlig verfehlt, sprachliche Störungen für das Zustandekommen von Schwachsinn verantwortlich zu machen, wie dies Weniger (241) tut. Ursache und Wirkung werden hier miteinander verwechselt, die Sprach- und Intelligenzstörungen sind die gleichzeitigen Folgen eines und desselben pathologischen Vorganges. Ebensowenig können wir uns überzeugen, dass der Ausfall eines oder mehrerer Sinne zu einer mangelhaften Entwicklung der geistigen Fähigkeiten führen soll, wie dies von Stoll (11) und Ole Bull (209) behauptet wird. Mangelhafte oder fehlende Tätigkeit eines oder mehrerer Sinnesorgane kann wohl der Erziehung und pädagogischen Ausbildung grössere Schwierigkeiten bereiten, nicht aber zu einer Verkümmerung der Intelligenz führen. Den schlagendsten Beweis hierfür liefert Helen Keller, welche, obwohl taub und blind zugleich, den Nachweis einer hochentwickelten Intelligenz geliefert hat. Eingehende Untersuchungen über Sprachstörungen verdanken wir in erster Linie Liebmann (283), welcher eine sekundäre Sprachstörung als Folge des Schwachsinns von einer primären, organisch oder funktionell bedingten Sprachstörung unterscheidet. Die leichtesten Grade bezeichnet er als Stammeln, Stottern und Poltern. Berkhan (252) spricht sich über das Stammeln dahin aus, dass es stets pathologisch und meist mit Schwachsinn verbunden sei, wenn es über das fünfte Lebensjahr hinaus dauert. Er macht auf die analogen Störungen beim Lesen und Schreiben aufmerksam und hält die Prognose in den leichten Fällen von Schwachsinn für günstig. Interessant sind die Erfahrungen von Gutzmann (251), der über das Vorkommen von periodischem Stottern berichtet, in einem Falle während der Menses und in einem anderen im Frühjahr und Herbst. Slaven neigen nach seiner Ansicht am wenigsten, Romanen am meisten zum Stottern. Eine der häufigsten Sprachstörungen bei Idioten ist die Echolalie und zwar werden nicht nur einzelne Worte, sondern auch ganze Sätze wiederholt. Bar (261) berichtet von einem erwachsenen Idioten, der spontan gar nicht sprach, dagegen alles, selbst Fremdsprachliches mit richtiger Betonung nachzusprechen imstande war. Erwähnung verdienen hier auch Störungen der Schriftsprache. Peretti (185) und Wettig (328) teilen Fälle mit, in denen sich Schwachsinnige ausschliesslich der Spiegelschrift bedienen, und mit dieser letzteren Erscheinung in eine Reihe stellt Berkhan (13) Strickstörungen, die er bei einem schwachsinnigen Kinde gefunden hat.

Gestatten uns nun auch die Sprachfehler und die damit zusammenhängenden Störungen keine scharfe Trennung der einzelnen Schwachsinnsgrade, so lassen sie doch gröbere Unterscheidungen zu und geben uns vor allen Dingen einen Hinweis für die diagnostische und prognostische Beurteilung in gewissen Fällen. Im Hinblick auf die Schwierigkeiten der Diagnose im frühen



Kindesalter erklärt Thiemich (268) die Prüfung der Aufmerksamkeit, der Schmerz- und Geschmacksempfindung für bedeutungsvoll; die Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit scheint in der Tat eine Störung zu sein, die bei Schwachsinnigen sehr häufig ist. Immerhin hat die Feststellung leichterer Grade einfachen Schwachsinns in der ersten Kindheit vorwiegend theoretische Bedeutung, da eine pädagogische Beeinflussung noch nicht in Frage kommt. Von grossem Wert dagegen sind die in der späteren Entwicklungszeit vorzunehmenden Intelligenzprüfungen, weil sie uns nicht nur über die Schwere des Defekts, sondern auch über den Erfolg pädagogischer Behandlung Aufschluss geben. So zahlreich die Methoden der Intelligenzprüfung sind, so gibt es doch nur wenige, die unter allen Umständen brauchbar sind, und alle aufgestellten Schemata werden nur die Grundlinien vorzeichnen können, die den Gang der Prüfung leiten, die aber je nach dem Falle unter Berücksichtigung des Milieus und Bildungsganges in individueller Weise behandelt und ausgestaltet werden müssen. Neuerdings hat Henneberg (395) die verschiedenen Methoden einer kritischen Sichtung unterworfen. Er empfiehlt unter Hinweis auf die Möllersche Fabelmethode, das Verständnis für kleine Zeitungsartikel anekdotenhaften Inhalts zu prüfen oder den Sinn von Sprüchwörtern erklären und durch Beispiele erläutern zu lassen. Die an sich sehr brauchbare Ebbinghaussche Methode ist nur bei solchen Kranken anwendbar, welche zu lesen und zu schreiben imstande sind; sie besteht darin, dass ein lückenhafter Text und zwar leichter, mittelschwerer und schwerer Art, in dem die fehlenden Silben durch Striche angedeutet sind, in sinnvoller Weise zu ergänzen ist. Auch die Prüfung mit Hilfe von Bildererklärungen, die durch das reichhaltige Ansichtskartenmaterial erleichtert wird, leistet vorzügliches und lässt je nach Beschaffenheit des Falles mannigfaltige Abstufungen zu, z. B. die einfache Deutung von Figuren auf den Bildern oder die Unterscheidung der wesentlichen Bestandteile von den unwesentlichen oder die Erklärung einer längeren in sich zusammenhängenden Bilderreihe, wie bei den textlosen Münchener Bilderbogen. Da beobachtet man denn, dass Imbezille nur Einzelheiten ohne inneren Zusammenhang aufzählen, Debile nur mangelhaftes Verständnis zeigen und bei den Bilderbogen ganz versagen. Um ein richtiges Urteil über den Stand der intellektuellen Leistungen zu erhalten, werden wir aber die Prüfungen nicht nur häufiger wiederholen, sondern auch unter verschiedenen Bedingungen vornehmen müssen und vor allem auch entsprechende Vergleichsprüfungen bei durchschnittlich Begabten nicht unterlassen dürfen. Von den meisten Beobachtern wird anerkannt, dass die Bildung der Zahlenbegriffe den Schwachsinnigen am meisten Schwierigkeiten bereite, in der Tat ist in vielen Fällen der Kreis der Zahlenvorstellungen ein kleiner, eng begrenzter und es weist die Rechenfähigkeit die erheblichsten Defekte auf. Diese Erscheinung wird durch die neuerdings von Révész (361) an einer Anzahl von Hilfsschülern ausgeführten Versuche in trefflicher Weise beleuchtet. Er fand, dass die Fähigkeit des Subtrahierens und Dividierens schlechter ausgebildet war als die der übrigen Spezies; am schlechtesten gelang das Dividieren, die objektive Sicherheit war bei der Subtraktion gering, bei der Division jedoch am geringsten; die Zeitdauer war am geringsten bei der Multiplikation, bei der



Division noch erheblich länger als bei der Subtraktion. Da der Arbeitswert durch die längere Zeitdauer herabgesetzt wird, so bildet die richtige Lösung allein keinen Massstab, es ist vielmehr die Zeitdauer mit in Betracht zu ziehen.

Dass bei den Schwachsinnigen ausser den krankhaften Veränderungen im Bau und in der Entwicklung des Gehirns noch zahlreiche somatische Störungen vorkommen, wird durch eine reichhaltige Kasuistik und Statistik illustriert. Vogt (340) hat in einer neueren Arbeit die somatischen Eigenschaften der Idioten im Zusammenhange behandelt. Neben der Körperlänge, welche durchschnittlich um etwa 10 cm gegen gleichaltrige, normale zurückbleibt, zeigt das Gesamtgewicht, wie auch das Gewicht der einzelnen Organe grössere Unterschiede zu Ungunsten der Schwachsinnigen. Bei einer weit grösseren Mortalität, die ihren Höhepunkt im Alter von 10—20 Jahren erreicht, ist die Lebensdauer erheblich abgekürzt und steht zu dem Gewicht und der Beschaffenheit des Gehirns in einem gewissen Parallelismus. Das defekte Gehirn bedingt eine Herabsetzung der gesamten vitalen Eigenschaften, eine prämature Seneszenz. Es sei hier auch noch kurz auf die Störungen in den oberen Atmungsorganen eingegangen. Man hat vielfach das Vorkommen von adenoiden Vegetationen in Nasen- und Rachenraum, Hypertrophien der Gaumen- und Rachenmandeln in einen ursächlichen Zusammenhang mit den geistigen Schwächezuständen gebracht. Brühl (309) hat sogar bei 75 Prozent der Idioten vergrösserte Rachenmandeln gefunden. Es soll nicht in Abrede gestellt werden, dass derartige Störungen recht lästig und besonders auch für den Schulunterricht hemmend wirken; es wird aber entschieden hinsichtlich der diagnostischen und prognostischen Beurteilung zu viel Gewicht darauf gelegt, und die Beseitigung der Wucherungen, die im übrigen durchaus notwendig ist, kann wohl eine Besserung des Allgemeinbefindens und der pädagogischen Beeinflussung, niemals aber eine nennenswerte Besserung oder gar Heilung des wirklich vorhandenen Schwachsinns herbeiführen.

Von grösserer prognostischer Bedeutung sind die im Säuglingsalter auftretenden eklamptischen Anfälle. Thiemich (342) hat sein Beobachtungsmaterial nach dieser Richtung hin untersucht und gefunden, dass nur ein Drittel der betreffenden Kinder völlig gesund blieb und weiterhin den Schluss gezogen, dass Kinder, die nach überstandener Eklampsie eine gestörte Entwicklung zeigen, von Grund aus abnorm sind. Wir können diese Angabe durchaus bestätigen und sind in der Lage festzustellen, dass schwachsinnige Kinder ausserordentlich häufig in der frühesten Kindheit mit Krämpfen behaftet sind.

Eine genügend bekannte Tatsache ist es, dass die Folgen der gestörten Gehirnentwicklung sich durchaus nicht auf das rein intellektuelle Gebiet beschränken, sondern auch die ethische Begriffsbildung und Betätigung in einschneidender Weise beeinflussen. Nun sind vielfach Fälle beobachtet und beschrieben worden, in denen schlechterdings keinerlei Intelligenzstörungen im engeren Sinne nachgewiesen werden konnten, die vielmehr bei ausschliesslicher Beteiligung der moralischen Sphäre ein gewisses Raffinement in der Verfolgung ihrer verbrecherischen Triebe entwickelten. Diese Beobachtungen haben zu der Aufstellung des Begriffes Moral insanity und zur Lehre vom geborenen



Verbrecher geführt. Da es nun von hervorragend praktischer Bedeutung ist, die krankhafte Natur der wirklich pathologischen Fälle nicht nur sicher zu erkennen, sondern auch von den rein kriminellen Fällen scharf zu unterscheiden, so hat man sich von jeher bemüht, durch genaue psychologische Analysen und sorgfältige Würdigung aller hier in Betracht kommenden Faktoren einen besonderen auch für Fernerstehende erkennbaren Krankheitstypus aufzustellen. Wenn dies bisher in befriedigender Weise noch nicht gelungen ist, so liegt es daran, dass gerade hier die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit stark verwischt ist. So trifft denn auch noch heute zu, was Erdmann Müller (263) vor 10 Jahren von dem Krankheitsbild der Moral insanity sagte: „Von der Parteien Gunst und Hass verwirrt, schwankt ihr Charakterbild in der Geschichte". Während Venanzio (203) und Greidenberg (336) den moralischen Schwachsinn als selbständigen Krankheitsprozess überhaupt nicht anerkennen, ihn vielmehr nur für ein Symptom der verschiedensten Geistesstörungen ansehen, erklärt v. Muralt (305), dessen Standpunkt sich auch Gaupp (316) nähert, dass zwischen dem moralisch Schwachsinnigen und dem Verbrecher kein Unterschied bestehe. Noch weiter geht Longard (351), welcher in Anlehnung an die Lombrososche Lehre den geborenen Verbrecher schlechtweg für geisteskrank hält und ihn, da an eine Beeinflussung nicht zu denken ist, vom Strafvollzuge ausgeschlossen wissen will. In schroffem Gegensatze hierzu stellt Jelgersma (232) das kriminelle Prinzip ganz in den Vordergrund; auch er erkennt zwar einen Unterschied zwischen dem Verbrecher und moralischen Idioten nicht an, wünscht aber letzteren nicht in der Irrenanstalt, sondern im Gefängnis untergebracht zu sehen. Wie man sieht werden hier zwei Fragen miteinander verquickt, die Frage der wissenschaftlichen Unterscheidung des Schwachsinnigen vom Verbrecher und die der zweckmässigsten Art der Behandlung. Uns interessiert zunächst die Frage, ob und wie weit man berechtigt ist, eine besondere Krankheitsform aufzustellen; die Versorgungsfrage erledigt sich dann ganz von selbst, denn darüber wird gegenwärtig niemand im Zweifel sein, dass der Geisteskranke, gleichgültig ob verbrecherisch oder nicht, unter psychiatrische Aufsicht und Behandlung gehört, nur mit dem Vorbehalt, dass die besondere antisoziale Art der Geistesstörung auch eine besondere Art der Unterbringung wünschenswert und erforderlich macht. Dass an der Verwirrung der Begriffe und Anschauungen die Bezeichnung „moral insanity" einen wesentlichen Anteil hat, kann nicht geleugnet werden, und deshalb hat man auch den Krankheitsbegriff der moral insanity, der jetzt nur noch historische Bedeutung besitzt, fast allgemein aufgegeben. Von ausschlaggebender Bedeutung für die Beseitigung des genannten Krankheitsbegriffes ist nun der Standpunkt, den man hinsichtlich der Beurteilung der intellektuellen Leistungsfähigkeit einnimmt. Die Mehrzahl der Autoren ist der Ansicht, dass mehr oder weniger ausgesprochene Intelligenzdefekte zu dem Krankheitsbild gehören. Dies ist schon von Savage (187) mit Entschiedenheit betont worden, auch Näcke (270) hat diese Ansicht bis in die letzte Zeit verfochten und sich dabei in Uebereinstimmung mit Pierson, Werther, Teuscher und Böhmert befunden, während Ganser, Weber und Ilberg das Fehlen von intellektuellen Defekten für möglich erklären. Es



kommt nun darauf an, festzustellen, wie weit die affektiven Regungen die Aeusserungen des Charakters, des sens moral, mit intellektuellen Vorgängen zusammenhängen oder von diesen abhängig sind. Tiling (276) stellt daher mit Recht die Frage, sind Intellekt und Gemüt einander koordiniert oder ist das eine dem anderen subordiniert? Er führt weiter treffend aus, dass Neigungen und Triebe vor dem Intellekt vorhanden sind und die adäquaten Vorstellungen so lange leiten, bis Gegenvorstellungen entstanden und erstarkt sind. Der Intellekt setzt sich zusammen aus Gedächtnis, Kombinations- oder Urteilskraft nebst dem Besitz an Vorstellungen und Erinnerungsbildern und zweitens aus den Operationen mit diesen Vorstellungen, also einem rezeptiven und einem produktiven Faktor. Er lässt sich auch nie ganz von gewissen Trieben isolieren. Es ist zweifellos, dass der Intelligenz ein sehr wesentlicher Anteil bei der Ausbildung der moralischen Persönlichkeit zukommt. Wenn, wie Schulze (314) dies näher ausführt, das sittliche Bewusstsein ein Produkt der Sitte ist, entstanden durch Anpassung an die gesellschaftlichen Verhältnisse, so ist der moralische Mensch vor allem sozial und besitzt die Fähigkeit, in Rücksicht auf die Allgemeinheit, seinen eigenen Vorteil richtig zu begreifen. In diesem Zusammenhange hat Spinoza geradezu ausgesprochen, dass die Tugend kein Verdienst, sondern nur die Fähigkeit ist, seinen Vorteil wahrzunehmen. Deshalb braucht aber die Moral nicht, wie Schulze meint, ein Stück Tyrannei gegen die Natur zu sein, da sie den individuellen Neigungen entgegenwirke, sondern sie kann ebensogut als wohltätiger Regulator gegenüber den gesellschaftsfeindlichen Trieben und Neigungen bezeichnet werden. Der moralisch Schwachsinnige zeichnet sich nun durch das völlige Fehlen dieser höheren Vorstellungen aus, welche unsern sozialen Bestand garantieren. Erdmann Müller hat uns in klassischer Weise das Bild dieser sozialen Schädlinge gezeichnet. Bei völliger Gemütsstumpfheit wird Denken und Handeln von kaltem, starrem Egoismus beherrscht, der jede Gewissensregung und Reue unterdrückt. Die zweifellos lückenhafte Intelligenz kommt nicht sowohl als eigentliche Verstandesleistung, sondern vielmehr als Schlauheit zum Ausdruck. Auch stehen die Verbrechen in keinem Verhältnis zu dem eigentlichen Motive. Müller rechnet die moralisch Schwachsinnigen zur grossen Gruppe der Imbezillen. Schulze hebt die absolutistische Herrschaft der instinktiven Willensimpulse hervor. Der moralisch Schwachsinnige kennt zwar die Worte „gut" und „böse", „recht" und „unrecht", aber er verbindet damit keinen Sinn. Schlöss (132) und Ganhoer (313) erklären das Zustandekommen des moralischen Schwachsinns geradezu durch ein Versagen des schlussbildenden Apparates. Näcke (293) unterscheidet zwei Haupttypen, eine aktive Form, die gefährlichere, und eine passive, harmlosere Form, die sich in Faulheit, Haltlosigkeit und Vagabondage äussert. Heimann (354) stellt neben dem moralischen Schwachsinn, für dessen Begriff er Intelligenzstörungen als erforderlich ansieht, die Amoralität des geborenen Verbrechers, die sich in einem Mangel ethischer Gefühle bei gesteigerten amoralischen Trieben und Affekten, sowie gleichzeitiger Aufhebung der normalen Hemmungen äussert, ohne dass die Intelligenz Einbusse erlitten hat. Die Amoralen sollen nicht bestraft, sondern eliminiert werden. Berze (525) legt das Hauptgewicht



nicht sowohl auf einen logischen Defekt der eigentlichen Gefühlsmoral, als vielmehr auf die intellektuellen Hemmungen, weil der moralische Defekt nicht notwendigerweise zur kriminellen Betätigung drängt. Die Untersuchung hat im einzelnen Falle festzustellen, nicht nur, ob die Fähigkeit der Unterscheidung, sondern auch ob die der Entscheidung vorhanden war.

Wogt nun auch gegenwärtig der Kampf um die „moral insanity" noch hin und her, so dürfte es doch der Auffassung der Mehrzahl der Autoren entsprechen, wenn wir den Begriff als Krankheit sui generis fallen lassen und den moralischen Schwachsinn nach dem Vorschlage von Erdmann Müller und anderen als eine Unterform des einfachen angeborenen Schwachsinns ansehen. Dass auch bei anderen Geistesstörungen, insbesondere bei Epilepsie und progressiver Paralyse ethische Defekte recht häufig sind, darf uns nicht bestimmen, nun auch den Begriff aus der psychiatrischen Nomenklatur ganz zu streichen, sondern wir würden ihn als bezeichnend für eine besondere Gruppe der Imbezillen beibehalten können. Allerdings wird daran festgehalten werden müssen, dass es sich bei allen moralisch Imbezillen um Störungen wirklicher intellektueller Vorgänge handelt, auch wenn die landläufige Intelligenzprüfung keine auffallende Gedächtnisschwäche und keine nennenswerte Einbusse an Schulkenntnissen zutage fördert. Dem moralisch Schwachsinnigen fehlt völlig die Einsicht für das Antisoziale seines Denkens, Wollens und Handelns, er wird im Palast der Reichen, wie in der Hütte der Armen, unter verwahrlostem Verbrechertum, wie auch in sittlich hochstehender Umgebung geboren, an ihm prallt jede Erziehung und Beeinflussung, Milde so gut wie Strenge wirkungslos ab. Demgegenüber spielt doch beim gewöhnlichen Verbrecher das Milieu, der Pauperismus, die Behandlung und Beeinflussung eine nicht zu unterschätzende Rolle. Der moralisch Schwachsinnige ist seinem Wesen nach etwas Gegebenes und Unveränderliches, der gewöhnliche Verbrecher in der Regel ein Produkt seiner sozialen Verhältnisse, wenn auch in vielen Fällen eine gewisse innere Disposition nicht in Abrede zu stellen ist. Allein er ist erziehlichen Massregeln gegenüber durchaus nicht unzugänglich.

4. Psychologisches.

In eingehendster Weise hat sich Sollier (233) mit der Psychologie des Schwachsinns beschäftigt. Er erklärt die Idiotie für eine chronische Affektion des Gehirns, die im kindlichen Alter auftritt und Störungen der intellektuellen, sensiblen und motorischen Funktionen zur Folge hat. Als wesentliche Erscheinung betrachtet er die mangelhafte Entwicklung der Aufmerksamkeit und als hauptsächliche Quelle der Vorstellungen die sinnlichen Wahrnehmungen. Auch die motorische Sphäre ist durch die Beeinträchtigung feinerer koordinierter Bewegungen gestört. Von den Instinkten ist der Nahrungstrieb am mächtigsten und bei hochgradigster Idiotie als der einzige entwickelt. Die Solliersche Darstellung leidet unter dem Bestreben, eine scharfe Trennung der Imbezillität von der Idiotie durchzuführen, dagegen hebt Sollier mit Recht hervor, dass die Sprachentwicklung keinen Massstab für die Einteilung der verschiedenen Schwachsinnsgrade abgebe. Sante de Sanctis (339) hat



zur Feststellung des Grades geistiger Minderwertigkeit eine Methode angegeben, durch welche die Fähigkeit des Kindes, Formen wiederzuerkennen, aufzumerken, über die nicht mehr wahrgenommenen Gegenstände zu sprechen, sich der Erfahrung anzupassen, ferner Farbensinn, Gedächtnis, Schnelligkeit der Auffassung und Wiedergabe der Reaktion geprüft werden sollen. Dazu schlägt er eine Serie von Tests vor:

1. Gib mir einen Ball! (unter Vorzeigung von fünf bunten Bällen, Messung der Reaktionszeit).
2. Siehst du dieses Stück Holz?
3. Hier hast du einen Bleistift!
4. Da hast du wieder soviel Holzstücke wie die früher bezeichneten!
5. Wieviel Würfel? Welcher ist der grösste? Welcher liegt am weitesten von dir?
6. Sind die grösseren Gegenstände auch schwerer?
7. Sind die entfernteren wirklich kleiner?

Für eine grosse Zahl von Fällen ist diese Methode sicherlich recht brauchbar, auch regt sie zu weiteren Versuchen in ähnlichem Sinne an, doch wird ihr Wert vom Verfasser weit überschätzt. Die Ansicht Solliers, dass die Störungen der Aufmerksamkeit das Wesentliche im Krankheitsbilde des Schwachsinns seien, wird von Peterson (247) entschieden und mit Recht bekämpft. Er verlangt, dass für die Beurteilung und Abgrenzung stets die einzelnen Entwicklungsstufen der geistig normalen Kinder zum Vergleich heranzuziehen sind. Zur Erkenntnis der psychologischen Vorgänge bei Schwachsinnigen sind die Untersuchungen der assoziativen Vorgänge von hoher Bedeutung. Die auf diesem Gebiete unternommenen Forschungen sind bisher noch recht spärlich geblieben, obwohl sie nicht nur die Pathologie, sondern auch die Behandlung des Schwachsinns wesentlich zu fördern geeignet sind. Eine längere treffliche Studie verdanken wir Wreschner (277), welcher an einer 25jährigen Idiotin zahlreiche Assoziationsversuche in Zwischenräumen von 7 bis 8 Tagen anstellte. Als Reizworte benutzte er Adjektiva, welche sich auf seine physiologischen Wahrnehmungen beziehen, Konkreta, Abstrakta und Interjektionen in der Zusammenstellung, wie sie von Sommer empfohlen wurde. Hierbei ergab sich, dass die Qualität der Reaktion umso minderwertiger war, je höher diejenige des Reizwortes gewählt wurde. Da sich der Vorstellungsschatz hauptsächlich aus Adjektiven zusammensetzte, so wurde am häufigsten mit diesen letzteren, am seltensten mit „Verben“ geantwortet. Die inhaltlichen Assoziationen waren seltener und dauerten länger als die lautlichen. Je weniger vertraut das Reizwort erschien, desto grösser war die Dauer und der verkürzende Einfluss der Uebung. Die Uebung wirkte nicht nur verkürzend, sondern brachte auch eine Zunahme der inhaltlichen und eine Abnahme der lautlichen Assoziationen, verbesserte also ihre Qualität. Eine Fixation der Assoziationen konnte nur ausnahmsweise gefunden werden und stand im Zusammenhang mit dem Abstand der einzelnen Versuchstage; war sie vorhanden, so erschien sie umso geringer, je höher die Qualität des Reaktionswortes war. Es ist zweifellos, dass ähnliche Untersuchungen an einem

grösseren Material, die allerdings sehr mühsam und zeitraubend sind, interessante Gruppierungen der verschiedenen Schwachsinnsgrade ermöglichen würden. Wehrlin (307), welcher neuerdings diagnostische Assoziationsstudien bei Schwachsinnigen vorgenommen hat, hebt die Schwierigkeiten hervor, welche durch das mangelnde Verständnis und die sprachliche Armut der Versuchspersonen erwachsen. Als das wesentlichste Merkmal des Schwachsinns sieht er die Definitionstendenz an, welche bei seinen Assoziationsversuchen hervortritt. Sie macht sich geltend als tautologische Verdeutlichung, als förmliche Definition in Gestalt eines Satzes, als überordnende Erklärung, durch Bestimmung von Zeit, Ort, Mittel und Zweck, ferner durch Angabe der Haupteigenschaft oder Tätigkeit, durch Angabe des Subjekts der Tätigkeit und schliesslich durch Beispiel. Am schönsten wird die rein äusserliche Auffassung illustriert durch die Antwort: Singen besteht aus Noten und Gesangbuch.

Es leuchtet ein, dass die psychologischen Untersuchungsmethoden, wie sie bei geistig Normalen üblich sind, für die Schwachsinnigen modifiziert werden müssen. Weygandt (338) hat dies mit Recht ausdrücklich hervorgehoben und den Wunsch geäussert, dass im Anschluss an die Hilfsschulen psychologische Laboratorien eingerichtet werden möchten, ähnlich wie dies schon in Budapest der Fall ist. Immerhin werden wir uns hinsichtlich der Ergebnisse der psychologischen Untersuchungen hier keinen übertriebenen Erwartungen hingeben dürfen, muss doch jene bei den Schwachsinnigen die experimentelle Psychologie des sehr wichtigen Faktors der Selbstbeobachtung des Individuums meist völlig entraten. Noch weniger dürfte es angezeigt sein, mit Hilfe von Versuchen, die noch auf wenig gesicherten Grundlagen stehen, bestimmte Normen für die Beurteilung und Behandlung aufzustellen. So führte Heller (272) Ermüdungsmessungen an schwachsinnigen Schulkindern aus, indem er sich der wenig brauchbaren Griesbach-Wagnerschen Methode bediente, und zog aus seinen Ergebnissen den Schluss, dass der Halbstundenunterricht für Schwachsinnige zu empfehlen sei. Ob das richtig ist, wird von weiteren Forschungen abhängig gemacht werden müssen.

Zur Psychologie des Sprachmechanismus haben Reichelt (173), Berkhan (200), Liebmann (283), Maupaté (302) und Gutzmann (344) wertvolle Beiträge geliefert. Letzterer hat gefunden, dass der optische Anreiz zur Sprachentwicklung bisweilen eine stärkere Wirkung ausübe als der akustische, er empfiehlt erst das Sprachverständnis, dann das spontane Sprechen, dann das Nachsprechen zu prüfen. Auf die Analogie der gestörten Sprachentwicklung mit den Entwicklungsphasen der normalen Sprache macht Maupaté aufmerksam, indem er zugleich hervorhebt, dass für die Beurteilung der intellektuellen Fähigkeiten nicht das Sprachvermögen, sondern das Sprachverständnis ausschlaggebend ist.

Dass Schwachsinnige nicht selten in einseitiger Weise begabt und talentiert sind, ist eine Beobachtung, welche schon seit langer Zeit feststeht und immer wieder Staunen erregt. Ja, es wird behauptet, dass ganz allgemein die Begabung für Musik bei Schwachsinnigen relativ hoch entwickelt ist. Wildermuth (210) hat in diesem Sinne schon vor Jahren berichtet und diese Eigen-

schaft der Schwachsinnigen auch insofern zu therapeutischen Zwecken ausgenützt, als er das Gefühl für koordinierte Bewegungen durch gleichzeitigen Gesang wesentlich fördern konnte. Auch Imhofer (355) bedient sich der musikalischen Begabung, welche nach seiner Ansicht bei Schwachsinnigen oft grösser ist als bei Normalen, zur Beschäftigungstherapie, indem nach seiner Erfahrung die Musik fesselt und beruhigt. Aus der Beobachtung eines grösseren Materials von Schwachsinnigen während einer längeren Reihe von Jahren konnten wir allerdings nicht die Ueberzeugung gewinnen, dass der musikalische Sinn bei Idioten durchschnittlich höher entwickelt sei als bei Normalen. Auch wir haben mehrere Schwachsinnige kennen gelernt, die ein auffallend fein entwickeltes musikalisches Gehör besassen, aber wir glauben nicht, dass derartige Fälle nicht häufiger sind, als bei geistig Normalen. Auch sonst kommen einseitige Talente der verschiedensten Art vor, wenn diese auch, wie Ireland (235) und Wildermuth mit Recht bemerken, sehr selten sind. Es ist nun eigentümlich, dass gerade auf dem Gebiete, welches sonst die grössten Defekte bei Schwachsinnigen aufzuweisen hat, nämlich bei Operationen mit Zahlenbegriffen häufiger hervorragende Leistungen zustande kommen. So berichtet Boland (220) von einem 17jährigen Idioten, der das Datum jedes beliebigen Wochentages von 1888 zurück bis 1875 ohne weiteres angeben konnte. Wizel (321) teilt den Fall eines Schwachsinnigen mit, der an Sammel- und Zähltrieb litt und imstande war, zweistellige Zahlen in die zweite Potenz zu erheben, sehr gute Leistungen auch im Dividieren aufwies, während sonderbarerweise die Fähigkeit zu addieren und zu subtrahieren erheblich schwächer war. Van der Kolk und Janssens (331) beobachteten einen tiefstehenden Imbezillen, welcher zwar nur mangelhaft imstande war, mit den kleinsten Zahlen in den 4 Spezies zu rechnen und auch keine Zeitbegriffe bilden konnte, trotzdem über eine aussergewöhnliche Fähigkeit für die Angabe von Kalenderdaten verfügte. Er vermochte alle Daten von 1903, 1904 und 1905, auch die christlichen Festdaten sowie Geburtstage und Lebensalter der fürstlichen Personen, soweit diese auf seinem Kalender verzeichnet waren, ohne weiteres zu nennen. Auch Binet, Sollier, Roubinowitsch, Ribot und Moebius haben ähnliche Fälle beschrieben. Ich kannte einen blinden, schwachsinnigen Epileptiker, der sechs- und mehrstellige Zahlen innerhalb weniger Minuten miteinander multiplizierte. Die nachgeprüften, oft 12 bis 18stelligen Resultate waren stets richtig. In einem andern Falle vermochte ein schwachsinniger Kaufmann die Geburtstage sämtlicher Anstaltskranker und Angestellten, im ganzen von etwa 180 Personen, anzugeben. Wildermuth, welcher sich den einseitig talentierten Idioten gegenüber ablehnend verhält, meint, dass es sich in diesen Fällen um die in unverständiger Weise gezüchtete Ausbildung irgend einer Fähigkeit handelt, wodurch dann erst eine geistige Schwächung herbeigeführt wird. Gleichwohl wird man die Existenz solcher schwachsinnigen Rechentalente nicht bestreiten können, wenn sie auch weiter nichts sind als hervorragende Gedächtniskünstler. Aussergewöhnliche Gedächtnisleistungen stehen aber durchaus nicht im Widerspruch mit allgemeiner intellektueller Schwäche, ebensowenig wie ein einseitiger Verlust des Gedächtnisses ohne weiteres als Kriterium für eine bestehende Demenz angesehen werden kann. Es darf auch



nicht vergessen werden, dass in solchen Fällen, wie oben angeführt, nicht nur das Gedächtnis besonders gut ausgebildet ist, sondern vor allem auch in intensivster Weise für ganz bestimmte, engbegrenzte Leistungen geübt wird, was durch ein krankhaft gesteigertes Interesse noch besonders unterstützt wird. Es scheint übrigens, als ob in erster Linie visuelle Erinnerungsbilder die Unterlagen für die eminenten Gedächnisleistungen abgeben.

Weit entwicklungsfähiger als der Zahlensinn ist der Formensinn, eine Tatsache, auf die Barthold (392) mit vollem Recht hingewiesen hat. Als die beiden Komponenten des Formensinns bezeichnet er das Formenverständnis, welches auf Erkennung und Unterscheidung beruht, und das Formengedächtnis. Ist nur das letztere besonders gut ausgebildet, so wird das Kind wohl lesen, nicht aber schreiben und zeichnen lernen, hingegen wird es bei vorwiegender Entwicklung des Formenverständnisses schreiben und zeichnen, nicht aber lesen lernen. Bei gleich guter Ausbildung beider Komponenten werden auch die genannten Fähigkeiten gleichmässig entwickelt sein. Die Formenlehre nötigt zum Fixieren, Anschauen, Vergleichen, Unterscheiden und Zusammenfassen, sie fördert den Anschauungsunterricht und findet ihre praktische Anwendung im Handfertigkeitsunterricht.

Der Kraftsinn von schwachsinnigen Kindern ist von Claparède (344a) untersucht worden, welcher die interessante Beobachtung machte, dass das normale Kind von zwei gleichschweren Gegenständen den grösseren für leichter hält, während der Schwachsinnige dies nicht tut oder ihn für schwerer hält, eine Erscheinung, welche auch Demoor bereits festgestellt hat. Als Ursache dieses Phänomens sieht Claparède mit Flournoy den Umstand an, dass geistig normale Kinder bei grösseren Gegenständen eine grössere Hebungsgeschwindigkeit anwenden, und so Gewichtstäuschungen unterliegen, die die Schwachsinnigen dadurch meiden, dass sie den motorischen Impuls nicht der Grösse des Gegenstandes anpassen.

5. Beziehungen des Schwachsinns zu anderen Neurosen und Psychosen.

Eine nicht seltene Erscheinung ist es, dass sich zu dem ursprünglichen Schwachsinn andere nervöse oder psychische Krankheiten hinzugesellen, und es ist von nicht geringem Interesse zu beobachten, wie sich das klassisch reine Bild bestimmter Psychosen modifiziert, wenn sie sich mit schon vorhandenen Schwachsinnszuständen kombinieren. Eine hervorragende Rolle spielt hier die Epilepsie, welche erfahrungsgemäss ein sehr häufiger Begleiter der Idiotie ist. Schon Kerlin (186) macht auf die Konvulsibilität der Idioten aufmerksam und knüpft daran die Bemerkung, dass eine gemeinsame Unterbringung Schwachsinniger und Epileptischer nicht zu umgehen sei. Diese Ansicht wird auch von den meisten Autoren durchaus geteilt. Dass durch eine unrichtige Behandlung in künstlicher Weise Pfropfpsychosen erzeugt werden können, ist von Kreuser (198) nachgewiesen worden und wird auch durch unsere Erfahrung bestätigt. Der Charakter der einzelnen Pfropfpsychosen trägt den Stempel der Monotonie, wie aus den neueren Untersuchungen von Reuter (333) hervorgeht, eine Erscheinung, die mit der aphantastischen

Wesensart der Imbezillen, wie Moses (385) sie nennt, zusammenhängt. Von besonderen psychischen Symptomen wird das Vorkommen von Halluzinationen nach Wildermuth (205) als relativ selten bezeichnet, häufiger sind, wie der letztgenannte Autor angibt, die Zwangsvorstellungen, für welche Berger (204) einen kasuistischen Beitrag geliefert hat. Nach unserer Erfahrung allerdings müssen wir erklären, dass Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen wenigstens bei den höheren Graden des Schwachsinns recht selten vorkommen, seltener jedenfalls als paranoisch gefärbte Krankheitsbilder.

Von prinzipieller Bedeutung ist das Verhältnis der Dementia praecox zu den angeborenen Schwächezuständen. Weygandt (347) ist durchaus im Recht, wenn er Idiotie und Dementia praecox als zwei verschiedenartige Prozesse ansieht, wenn auch einerseits katatonische Motilitätsstörungen zuweilen bei Idioten zu finden sind und andererseits die Dementia praecox sich zu einer bestehenden Idiotie hinzugesellen kann. Es würde die schon vorhandenen Schwierigkeiten ohne Not noch ganz erheblich vergrössern, wenn man, wie Heller (360) es tut, neben dem zurzeit noch gut abgrenzbaren Begriff der Dementia praecox eine Frühform als Dementia infantilis aufstellen wollte. Dies ist ebenso unrichtig, wie wenn man, was andere tun, die Dementia praecox als eine Spätform der Imbezillität auffassen wollte. Unseres Erachtens wird die Selbständigkeit der Dementia praecox durch nichts besser erwiesen als gerade durch diejenige Erscheinungsform, in der sie sich mit angeborenem Schwachsinn kombiniert. Wäre sie wirklich nur eine Spätform der Imbezillität, so könnten die mit ihr verbundenen Veränderungen doch nur quantitativer Art sein, da es sich eben um wesensgleiche Krankheitsvorgänge handeln würde. Tatsächlich hebt sich aber der Eintritt und die Verlaufsart der Dementia praecox so scharf und deutlich gegen den bisherigen Schwachsinnszustand ab, dass eine Aehnlichkeit oder Verwischung beider Vorgänge unmöglich erscheint.

6. Anstaltswesen. Statistik.

Die Anstaltsbehandlung der Schwachsinnigen reicht in ihren Anfängen bis ins 17. Jahrhundert zurück, indem, wie Ziehen (451) bemerkt, bereits St. Vincent de Paul an der Abtei St. Lazarus in systematischer Weise Schwachsinnigenerziehung zu pflegen suchte. In Deutschland wurde die erste Idiotenanstalt von dem Lehrer Goggenmoos 1816 zu Hallein gegründet, in Frankreich erfolgte 1828 durch Ferrus und Leuret die Gründung einer Idiotenschule am Bicêtre, England erhielt durch Miss White 1846 die erste Idiotenschule in Bath, Amerika 1848 durch Wilbur die Anstalt zu Barre Mass. In Italien wurde die erste Schwachsinnigenanstalt von Gilforti 1853 in Aosta angelegt und in Dänemark richtete Carlsen 1856 die treffliche Anstalt Gamle Bakkehus ein, während die ersten norwegischen Idiotenanstalten erst 1874 von Hansen und Lippestad gegründet wurden. Das Bild, welches die Schwachsinnigenfürsorge in den verschiedenen Ländern Europas bildet, ist ein recht buntes und teilweise wenig befriedigendes. Es muss anerkannt werden, dass in erster Linie Aerzte, daneben aber auch Geistliche und Lehrer auf die Notwendigkeit der Erziehung und Pflege Schwachsinniger hinwiesen



und in warmer, menschenfreundlicher Betätigung Anstalten ins Leben riefen, lange bevor staatliche und kommunale Körperschaften an eine gesetzliche Regelung der Fürsorge gingen. In den protestantischen Landesteilen Deutschlands war es besonders die innere Mission, welche warme Teilnahme für das traurige Los der Schwachsinnigen und Epileptischen zu erwecken verstand und die Gründung eigener Anstalten in die Hand nahm. Offenbar hat die Idiotenfürsorge lange unter der mangelhaften Kenntnis vom Wesen der geistigen Schwächezustände gelitten, man hielt die Idioten überhaupt nicht für Kranke, sondern für eine Art geistiger Krüppel, deren intellektuelle Fähigkeiten in derselben Weise verkümmert sein sollten, wie etwa die körperlichen bei Gelähmten und Amputierten oder wie das Sehorgan bei Blinden. Dieses Vorurteil, das sowohl bei Aerzten wie bei Laien auch heute noch nicht ganz überwunden ist, hat die Fortschritte einer erspriesslichen Idiotenforschung ganz erheblich gehemmt. Nun wird es für jeden, der mit einigem Verständnis und gutem Willen an die Sache herangeht, ohne weiteres klar sein, dass, wenn jemand das Sehvermögen oder einen Arm verliert, der Organismus zwar in seiner Gesamtleistung herabgesetzt wird, die erhaltenen Körperteile aber nicht nur in ihren Funktionen nicht gestört sind, sondern im Gegenteil oft eine erhöhte Energie und Ausbildung im Sinne einer Ersatzleistung erfahren. Ist hingegen das Gehirn und seine Tätigkeit geschädigt, so leidet jeder einzelne Bestandteil der psychischen und somatischen Leistungsfähigkeit, da alle Organe vom Gehirn abhängig sind. Ausserdem ist, wie schon oben gezeigt wurde, die Gehirnstörung in den meisten Fällen nicht etwas abgeschlossenes und unveränderliches, sondern ein in seinen Erscheinungen wechselnder Vorgang, der oft periodischen Schwankungen, Besserungen und Verschlimmerungen unterliegt und ärztlichem Einwirken wohl zugänglich ist. Es wird wohl noch längerer Zeit und emsiger Arbeit bedürfen, um dieser Ueberzeugung allgemeine Geltung zu verschaffen, allein der Boden, auf dem dies geschehen kann, ist lediglich die Anstalt, sie ist der Ort nicht nur der klinischen Beobachtung und anatomischen Forschung, sondern auch des therapeutischen Handelns. Dass sich hier für den Arzt eine Fülle von schönen und dankbaren Aufgaben findet, haben gerade die Forschungen der letzten Jahre gezeigt.

Aus einer Zusammenstellung, die wir Kind (362) verdanken, ist zu ersehen, dass im Jahre 1871 in Preussen auf etwa 730 Einwohner ein Idiot und auf 1156 Einwohner ein Geisteskranker kam; im ganzen gab es 33 739 Idioten und 21 319 Geisteskranke. Die Zahl der Idioten vermehrte sich nach Kurellas Angabe 1893 bis zu 60 000 und neuerdings schätzt sie Ziehen für Deutschland auf 150 000, so dass 1 Idiot auf etwa 400 Einwohner kommt, eine Zahl, welche den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen dürfte.

Demgegenüber ist die Anzahl der vorhandenen Anstalten ausserordentlich gering. Heimann (380) zählt für Preussen im Jahre 1883: 19, 1892: 28 und 1900: 30 Idiotenanstalten; von den in den Jahren 1875 bis 1900 verpflegten 12 212 Schwachsinnigen waren nur 51 % in Idiotenanstalten, 49 % in Irrenanstalten untergebracht. In Deutschland beträgt gegenwärtig die Zahl der Idiotenanstalten 108, von denen 21 Staats- oder Kommunalverbänden angehören, darunter sind 13 unter ärztlicher Leitung. In diesen Anstalten be-



finden sich gegenwärtig etwa 23000 Pfleglinge, die aber durchaus nicht alle Idioten, sondern von denen nicht wenige zum Teil Epileptische, zum Teil Geisteskranke sind.

Unter dem Einfluss des Gesetzes vom 11. Juli 1891, welches den Kommunalverbänden die Unterbringung der Schwachsinnigen und Epileptischen in geeignete Anstalten auferlegt, haben in Preussen die Provinzen Brandenburg, Sachsen, Posen, Schlesien und Hannover eigene Anstalten unter ärztlicher Leitung errichtet. Mecklenburg und das Königreich Sachsen besitzen schon seit langer Zeit öffentliche Anstalten für Idioten. Die übrigen Staaten und Provinzen haben ihre Idioten entweder in Irrenanstalten oder in Privatanstalten untergebracht. Unter diesen Umständen wandte neuerdings der deutsche Verein für Psychiatrie der Idiotenfürsorge seine besondere Aufmerksamkeit zu und brachte nach einem von Weygandt 1905 erstatteten Referat seine Wünsche einstimmig dahin zum Ausdruck, dass Staat, Provinzial- und Kreisverbände ihre Geisteskranken, Epileptischen und Idioten in eigenen öffentlichen Anstalten unter ärztlicher Leitung verpflegen möchten.

Neben der Frage der Verwaltung und Leitung spielt noch weiterhin die Frage eine Rolle, ob die Idiotenanstalten selbständige Sondereinrichtungen darstellen sollen oder ob sie als Adnexe an schon bestehenden Irrenanstalten anzulegen sind. Gegenwärtig sind beide Systeme vertreten, allerdings das erstere in der Mehrzahl. Weygandt (20) spricht sich aus verschiedenen Gründen für die Adnexbauten aus; sind seine Gründe auch durchaus beachtenswert, so möchte ich doch dem System der Sonderanstalten den Vorzug geben. Entweder ist die Idiotenabteilung völlig selbständig, also innerlich von der Irrenanstalt getrennt, dann ist nicht einzusehen, warum nicht auch eine äusserliche Trennung stattfinden soll, oder sie hängt innerlich mit der Irrenanstalt zusammen, dann wird der Betrieb erschwert, denn schon der ganze pädagogische Zuschnitt würde sich nicht ohne Schwierigkeiten in den Verwaltungskörper der Irrenanstalt einfügen lassen. Ist doch auch die Unterbringungsfrage der Epileptischen von der Mehrzahl der Anstaltsleiter dahin entschieden, dass gesonderte Anstalten für diese Kranken zweckmässig erscheinen. Für die gemeinsame Unterbringung der Epileptischen und Schwachsinnigen haben sich schon Kind (363), Wildermuth und andere namhafte Kenner der Idiotenfürsorge ausgesprochen. Im allgemeinen kann man wohl annehmen, dass etwa 30% der Schwachsinnigen auch epileptisch sind, Wildermuth (28) rechnet sogar 50% der Fälle, in denen sich mit der Idiotie auch Epilepsie kompliziert. So ergibt es sich meist schon von selbst, dass beide Gruppen von Kranken gemeinsam zu verpflegen sind. Dieser Ansicht ist auch Kurella (395), der im übrigen ebenso wie Weygandt ärztliche Leitung und Anschluss an eine Irrenanstalt verlangt.

Nun fragt es sich noch, sollen reine Erziehungsanstalten und reine Pflegeanstalten erbaut werden oder soll man dem System der vereinigten Erziehungs- und Pflegeanstalt den Vorzug geben? Hier stehen vielfach die Meinungen der Aerzte denjenigen der nichtärztlichen Anstaltsleiter gegenüber. Letztere wünschen aus begreiflichen Gründen die unterrichtsfähigen Schwachsinnigen in besonderen Anstalten rein pädagogischen Charakters untergebracht



zu wissen. Voraussetzung ist allerdings dabei, dass derartige Anstalten von bildungsunfähigen Elementen gänzlich freigehalten werden und dass man schon bei der Aufnahme des schwachsinnigen Kindes feststellen kann, ob es bildungsfähig ist oder nicht.

Beide Voraussetzungen treffen aber nicht zu. Jeder Anstaltspraktiker weiss, wie wenig man sich auf die Angaben der Angehörigen verlassen kann. Gerade bezüglich der Beurteilung der Bildungsfähigkeit ist die Anamnese, soweit sie von den meist befangenen Angehörigen mitgeteilt wird, in vielen Fällen fast wertlos, aber auch ein eigenes Urteil lässt sich trotz grosser Erfahrung selbst nach einigen Wochen nicht immer gewinnen, am allerwenigsten ist dies natürlich bei einer einfachen Aufnahme-Exploration der Fall. Man kann deshalb mit voller Begründung den Satz aufstellen, dass eine sichere Unterscheidung der bildungsfähigen von den bildungsunfähigen Schwachsinnigen von vornherein unmöglich ist. Darüber entscheidet in jedem einzelnen Falle der Versuch, und deshalb ist die vereinigte Erziehungs- und Pflegeanstalt als das einzig richtige System anzusehen, welches auch bei fehlgeschlagenen Unterrichtsversuchen nicht eine Entlassung notwendig macht, sondern nur eine Versetzung des Kranken in eine Pflegeabteilung bedingt. Wenigstens gilt dies für alle grössere Idiotenanstalten; kleinere Privatanstalten für die begüterten Klassen, welche lediglich Unterrichtszwecken dienen, können trotzdem zweckmässig erscheinen, sie werden auch aus praktischen Gründen streng auf eine reinliche Scheidung der Bildungsfähigen von den Bildungsunfähigen halten. In der Erziehungs- und Pflegeanstalt nun empfiehlt es sich, einzelne Abteilungen nach bestimmten Gesichtspunkten zu gruppieren, Pfleger (3) hat in Anlehnung an Knapp und Kern vier Abteilungen aufgestellt und zwar

1. eine Abteilung für Kinder im Alter von 5 bis 7 Jahren,
2. eine Erziehungs- und Unterrichtsabteilung,
3. eine Beschäftigungsabteilung,
4. eine Abteilung für Bildungsunfähige, Sieche und epileptische Idioten

Wenn an der gemeinsamen Unterbringung der Epileptischen und Schwachsinnigen festgehalten wird, so wäre das Krankenmaterial zunächst einmal nach dem Gesichtspunkt zu gruppieren, dass die epileptische Komponente den Ausschlag gibt. Sodann ist eine Sonderung der Geschlechter notwendig. Die Koëdukation dürfte kaum über das Alter von 10 Jahren ausgedehnt werden, weiterhin ist die Trennung der unterrichtsfähigen von den bildungsunfähigen Kindern konsequent durchzuführen. In derselben Weise wird man die erwachsenen Pfleglinge in besonderen Abteilungen für körperlich Rüstige und Beschäftigungsfähige und in solchen für Beschäftigungsunfähige und Sieche unterbringen.

In einigen nicht ärztlich geleiteten Anstalten ist noch ein System vertreten, welches nicht unerwähnt bleiben soll, es ist das familiäre System, nach welchem die einzelnen Abteilungen gleich wie grössere Familien von einem Hausvater und dessen Frau verwaltet werden in ähnlicher Weise, wie es der bekannte Gründer des Rauhen Hauses in Horn, Pastor Wichern, der Vater der inneren Mission, in seiner Anstalt zur Durchführung gebracht hatte. So



vortrefflich dieses System ist, so lange die Abteilungen wirkliche Familien bilden, so schwierig und unerspriesslich gestalten sich die Verhältnisse, wenn die Hausmutter über ihrer eigenen Familie die Pflegekinder vernachlässigt. Jedenfalls müssen wir sagen, dass sich das Familienprinzip nicht ohne weiteres auf die Schwachsinnigenpflege übertragen lässt, zum mindesten ist es mit grosser Vorsicht und Auswahl anzuwenden. Sengelmann (371) betont mit vollem Recht, dass keine Mittel gescheut werden dürfen, um ein gutes Lehr- und Pflegepersonal zu gewinnen. Es soll nicht nur durch Theorie und Praxis zweckmässig ausgebildet werden, sondern es sollen ihnen auch neben einem angemessenen Honorar geistige Anregungen und Annehmlichkeiten verschafft werden.

Dass Schwachsinnige am besten in gut geleiteten Anstalten versorgt sind, bedarf wohl keiner näheren Begründung. Köhler (8) geht sogar so weit, dass er die Nachhilfeschulen nur als Surrogate der Anstalten gelten lässt. Guttstadt (366) wies schon vor 25 Jahren an der Hand einer umfangreichen Statistik nach, welchen Schaden die ausserhalb der Anstalten lebenden Schwachsinnigen dem Gesellschaftskörper bringen. Sie liefern für die Prostitution ein grosses Kontingent, sie bleiben in den meisten Fällen, selbst wenn sie mit dem besten Erfolge erzogen sind, unselbständig. Schon Guttstadt wünscht, dass der Schwachsinnige weder zum Zeugeneid noch zum Militärdienst zugelassen werden soll. Auch Heimann (380) betont auf Grund seiner Statistik die Unselbständigkeit der Schwachsinnigen, besonders aber die Häufigkeit der Verbrechen. Von 12212 im Jahre 1900 verpflegten Kranken waren nicht weniger als 936 mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen, von denen 226 zur Bestrafung kamen und zwar zum Teil mit ganz erheblichen Zuchthausstrafen bis zu 14 Jahren. Unter den Delikten überwogen bei weitem Diebstahl, Brandstiftung und Sittlichkeitsverbrechen, besonders die letzteren scheinen bei Schwachsinnigen relativ häufig zu sein. Ein mikrokephaler Idiot wurde wegen Mordes zum Tode verurteilt, begnadigt und schliesslich in die Irrenanstalt überführt. Die Zahl der Todesfälle gibt Heimann für das Jahr 1900 auf 3,8 % an, erbliche Belastung fand er in 31 % der Fälle, eine Zahl, die auch mit unsern Erfahrungen annähernd übereinstimmt.

Blezinger (384) fand unter 6900 Schulkindern, die er in den Jahren 1900 bis 1903 untersuchte, 109 Schwachsinnige. Er macht auf die Schwierigkeiten der Diagnose in den ersten Jahren, auf die Indolenz der Eltern und auf die Gefahren des Alkoholgenusses bei Kindern aufmerksam.

In Oesterreich hat die Idiotenfürsorge der letzten Jahre bemerkenswerte Fortschritte zu verzeichnen. Krayatsch (439) berichtet, dass zunächst, um den dringenden Bedürfnissen zu genügen, im Anschluss an die Landes-Irrenanstalt Kierling-Gugging zwei Pavillons zu einer Idiotenanstalt umgebaut wurden, in der 443 bildungsunfähige Idioten untergebracht sind. Von diesen waren 46 % erblich belastet, 146 hatten eklamptische Anfälle, 80 Rachitis gehabt, bei 16 Kindern fand sich Hydrokephalus und bei 45 zerebrale Kinderlähmung. Die Mortalität betrug in 5 Berichtsjahren 5 %. Für die Neueinrichtung einer Erziehungsanstalt ist eine Schule von 6 Klassen vorgesehen, von denen die erste als Vorschule und Kindergarten dient, und die zweite eine



Versuchsklasse für Lese- und Schreibunterricht darstellt. In der dritten Klasse beginnt der eigentliche Schulunterricht, in der vierten folgt die Formenlehre und in der fünften und sechsten findet der Unterricht seinen Abschluss.

Eine umfangreiche, auf 1000 Krankengeschichten fussende Statistik besitzen wir aus der amerikanischen Schwachsinnigenanstalt zu Syracuse (376); sie lässt erkennen, dass die Geburtsminima für Schwachsinnige in die Monate Januar und Juni und die Maxima in die diesen vorangehenden Monate Dezember und Mai fallen, die Erstgeborenen erscheinen in höherem Grade beteiligt als die übrigen Kinder. Interessant ist, dass auch hier in 30% der Fälle erbliche Belastung gefunden wurde und dass, wie schon von Wildermuth erwähnt, unter den Infektionskrankheiten Scharlach am häufigsten in der Anamnese vorkommt. Uebrigens besitzt Amerika nach den Angaben von Kirmsse (389) 28 staatliche und 35 private Idiotenanstalten. Frankreich verfügt über vortreffliche ärztlich geleitete Anstalten, unter denen besonders die von Bourneville eine ganz hervorragende Stelle einnehmen. Bedeutet doch schon der Name Bourneville eine ganze Epoche der Idiotenforschung, welche in hohem Masse befruchtend auf die der anderen Kulturländer eingewirkt hat. Auch in England steht die Idiotenfürsorge auf einem relativ hohen Niveau, und es wird der ärztlichen Tätigkeit die gebührende Bedeutung zuerkannt. Hier sind, wie Kende (381) angibt, 50% der Idioten in Anstalten versorgt. Demgegenüber liegen die Verhältnisse in Oesterreich-Ungarn wesentlich ungünstiger. In Ungarn sind nur 8% der Schwachsinnigen in Anstalten untergebracht, allerdings besitzt Budapest ein vorzüglich eingerichtetes, experimental-psychologisches Laboratorium. (Schluss folgt.)

Wilhelm Lange, Hölderlin. Eine Pathographie. Mit 12 Schriftproben und einer Stammtafel. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1909. 223 S.

Nach der Verflachung, die seit einiger Zeit in der Pathographie einzutreten schien, finden wir in L.s Buch eine neue, von Gründlichkeit und Fleiss zeugende Studie. Drei Aufgaben sind, so meint der Verfasser, einer Pathographie gestellt. Erstens eine historische: aus Ueberlieferungen das plastische Bild einer kranken Seele erstehen zu lassen. Zweitens die Aufgabe, dem Literarhistoriker, dem Philosophen, dem Geschichtsforscher einen Massstab an die Hand zu geben, nach dem er beurteilen kann, was alles an dem Werk eines Menschen als psychisch abnorm anzusehen ist. Drittens aber habe die Pathographie auch eine psychiatrische Aufgabe, sie liefere die Krankheitsgeschichte eines bedeutenden Menschen. Mit welchem Eifer L. seine Aufgabe aufgefasst hat, geht fast aus jeder Seite des Buches hervor. Er hat die Hölderlin-Literatur vorher ebensowenig gekannt, wie die meisten Werke des Dichters, und er meint mit Recht, dass die meisten von Hölderlin nicht mehr wissen, als dass er Gedichte gemacht hat und wahnsinnig geworden ist. 1770 geboren, wurde er bereits 1801 geisteskrank, kam in Tübingen in die Autenriethsche Klinik und wurde schliesslich 1807 in Familienpflege gegeben, wo er mehr als 36 Jahre lebte und 1843 anscheinend an den Folgen einer Brustfellentzündung starb. Nachdem L. in dem ersten Kapitel Hölderlins äusseren



Lebensgang geschildert hat, betrachtet er im zweiten die ganze Persönlichkeit von Hölderlin. Entgegen seiner ursprünglichen Absicht, die Werke des Dichters gesondert von der Persönlichkeit zu besprechen, hat er die Werke in der Lebensgeschichte und besonders in der Krankheitsgeschichte da erörtert, wo dies chronologisch notwendig war. Im dritten Kapitel schildert er den Beginn der Geisteskrankheit, im vierten die ausgesprochene Geisteskrankheit, um schliesslich in drei weiteren Kapiteln einige Spezialfragen zu erörtern.

Was die Krankheit betrifft, so haben sich drei Aerzte vor L. in der Literatur darüber geäussert, Litzmann, Möbius und van Vleuten. L. schliesst sich den Urteilen von Möbius und van Vleuten im wesentlichen an. Möbius betrachtete Hölderlins Krankheit als Dementia praecox, van Vleuten als Dementia praecox katatonica. L. hat keinen Zweifel daran, dass es sich um eine Katatonie handelte. Er beklagt hierbei, dass Nichtärzte und besonders Literarhistoriker achtlos an den Forschungen der Psychiatrie vorübergehen, allerlei Theorien über Hölderlins Krankheit aufstellen, ohne sich um jene Ergebnisse der Psychiatrie zu kümmern, die als feste Bestandteile dieser Wissenschaft zu betrachten sind. Windelband glaubt, dass Hölderlin in seinem vergeblichen Streben nach einer einheitlichen Kultur, seiner Sehnsucht nach einer universellen Bildung, an einer Zeitkrankheit zugrunde gegangen sei. Demgegenüber schliesst sich L. den Worten van Vleutens an, dass es sich bei Hölderlin nicht um eine Zeitkrankheit gehandelt habe. Eine fast verblüffende Gesetzmässigkeit lasse die Krankheit, einem chemischen Versuche vergleichbar, 1804 genau so verlaufen wie 1904. Es sei auch nicht davon die Rede, dass Hölderlin etwa durch seine schlechten Vermögensverhältnisse, durch die Trennung von einer geliebten Frau in Geisteskrankheit verfallen wäre, wie von Laien angenommen wird; vielmehr habe es sich um eine durch erbliche Anlage aufgetretene Geisteskrankheit gehandelt, und es sei wohl kein Zufall, dass bei einem Verwandten des Dichters, ohne dass äussere Momente mitgewirkt hätten, dieselbe Krankheit fast unter demselben Bild aufgetreten und verlaufen sei, wie bei Hölderlin selbst. Es sei noch besonders darauf hingewiesen, dass L. im fünften Kapitel einen sehr ausführlichen Stammbaum von Hölderlin bringt, den er sich zum Teil durch Unterstützung der Familie, zum Teil aber auch durch andere, sehr mühsame Nachforschungen verschafft hat. Nicht weniger als 151 Personen umfasst der Stammbaum, der sich allerdings nur auf die väterliche Seite erstreckt. Was den Einfluss der Geisteskrankheit auf das Dichten betrifft, so ist er von L. sehr eingehend analysiert. Er unterscheidet entgegen vielen Laien und manchen Aerzten deutlich die Psychopathie Hölderlins von der Geisteskrankheit. Er bestreitet nicht die Psychopathie Hölderlins in den ersten Jahrzehnten seines Lebens, die Geisteskrankheit sei aber erst 1801, d. h. als er 31 Jahre alt war, zum Ausbruch gekommen. Nach L. ist die Psychopathie dem Zustandekommen vieler seiner besten Gedichte nur förderlich gewesen, sie habe ihn aber in der Ausarbeitung grösserer Werke behindert. Die Katatonie, die später aufgetretene Geisteskrankheit habe ihn aber lediglich gehemmt, und jedenfalls habe die Geisteskrankheit Hölderlins mit seinem Genie gar nichts zu tun.

Dr. Albert Moll.



W. Hilger, Die Hypnose und die Suggestion, ihr Wesen, ihre Wirkungsweise und ihre Bedeutung und Stellung unter den Heilmitteln. Jena 1909. Verlag von Gustav Fischer. 194 S.

H., der sich seit vielen Jahren mit dem Hypnotismus, der Suggestion und der Psychotherapie beschäftigt hat, und dem wir bereits eine Reihe wertvoller einzelner Arbeiten verdanken, hat sich in dem vorliegenden Buch die aus dem Titel hervorgehende Aufgabe gestellt. Es ist zuzugeben, dass er seine Aufgabe gut gelöst hat, wenn auch nach Ansicht des Referenten ein übersichtlicheres Inhaltsverzeichnis die Benutzung des Buches erheblich erleichtern würde. Da es aber anderseits ein Buch ist, das nicht durchblättert, sondern ernstlich gelesen sein will, fällt dieser Mangel nicht so ins Gewicht, wie es vielleicht bei anderen Büchern der Fall sein würde. Es handelt sich um eine wirkliche Studie, nicht um eine Monographie. Während so häufig die hypnotische Behandlung mit der Psychotherapie verwechselt wird, zeigt H. einerseits die engen Beziehungen zwischen beiden, anderseits, dass die Psychotherapie einen wesentlich weiteren Begriff darstellt. H. legt besonderen Wert auf die Stärkung des Willens, auf die Uebung, auf das gute Beispiel und andere psychotherapeutische Faktoren. Besonders lehrreich sind in H.s Buch die vielen seiner eigenen Erfahrung entlehnten psychotherapeutischen Winke. Ein kleines Beispiel möge das beleuchten. Er tadelt es, wenn Eltern ihr Kind dazu erziehen wollen, eine bestimmte Speise zu geniessen, z. B. regelmässig Milch zu trinken, sie selbst aber nicht daran denken, diese Speise schmackhaft zu finden, und womöglich in Gegenwart des Kindes Zeichen des Widerwillens von sich geben. Er habe deshalb in seiner Praxis darauf geachtet, ob die Mutter, wenn sie darüber klagte, dass ihr Kind keine Milch trinke, selbst Milch geniesst. Er habe dann fast immer die Antwort erhalten: „Ich mag auch keine Milch", und er habe deshalb in erster Linie dafür gesorgt, dass nun die Mutter selbst sich erst einmal zum Milchgenuss bequeme. Aehnliche Erfahrungen und die daraus hervorgehenden Lehren berichtet der Verfasser in grosser Zahl. Das Buch selbst zerfällt in vier Teile. Im ersten werden Wesen und Wirkungsweise der Hypnose und der Suggestion, im zweiten Suggestion und Wille besprochen, im dritten wird der Einfluss der Willenstätigkeit, der Suggestion und sonstiger psychischer Faktoren auf die Störungen der Willenstätigkeit im Gebiete der Empfindungen erörtert, im vierten die Störungen der Reflextätigkeit und ihre Behandlung. In diesem Kapitel bringt H. auch eine Reihe Beispiele für die Benutzung des hypnotischen Schlafes als Heilmittel bei Veitstanz usw. Ein Personen- und Sachregister beschliessen das lehrreiche Buch, das sich äusserlich von den meisten anderen dadurch unterscheidet, dass es keine Vorrede hat.

Dr. Albert Moll.

Franz C. R. Eschle, Ernährung und Pflege des Kindes mit besonderer Berücksichtigung des ersten Lebensjahres. 5. Auflage. Benno Konegen Verlag in Leipzig. 1909. 198 S.

Das kleine Buch von E. hat in der neuen Auflage durch Einschaltung mehrerer Abschnitte eine Vermehrung erfahren. Es ist für die neuere Entwicklung sehr charakteristisch, welches die Einschaltungen sind. Die eine ist



betitelt: „Der Onkel Doktor". Hier tritt E. dafür ein, dass der Hausarzt, wie einst in früheren Jahren wieder in seine Stellung eingesetzt werde, da er der Typus des rechten Arztes sei und das fortwährende Wechseln des behandelnden Arztes, indem man bald diesen, bald jenen Sachverständigen zum Kinde herbeiholt, erhebliche Nachteile mit sich bringt. Der richtige Hausarzt könne alle Mitglieder der häuslichen Gemeinschaft, die Kranken und die seiner mindestens ebensosehr bedürfenden Gesunden, durch allmähliche Schulung zu Mitarbeitern gewinnen und ihnen in der Zukunft Lehrer und Führer in der Hygiene des Körpers und des Geistes werden. Eine zweite Einschaltung betrifft den Abschnitt über die seelische Entwicklung des Kindes. Neben eigenen Beobachtungen des Verfassers haben ganz besonders auch die klassischen Schilderungen, die W. Preyer in seinem Werk „Die Seele des Kindes" gegeben hat, E. als Material gedient. Mag vieles dem Spezialforscher auch bekannt sein, so findet doch der Arzt eine ebenso kurze wie übersichtliche Darstellung über die Entwicklung der Sinne, des Gefühlslebens, des Verstandes, des Willens, der willkürlichen Bewegungen, der Ausdrucksbewegungen und der Sprache. Vielfach zieht der Verf. auch praktische Folgerungen aus den Beobachtungen. Da nach seiner Ansicht das ganze erste Vierteljahr hindurch die Unlustgefühle die Oberhand behalten und in dieser Zeit eigentlich nur schwinden, wenn der Schlaf in seine Rechte tritt, so meint E., dass man diesem kleinen Säugling ein relativ angenehmes Dasein mehr durch die Beseitigung unlusterregender Zustände (Hunger resp. Durst, Nässe, Kälte, allzu grosse Beengung durch die Umhüllungen) zu verschaffen imstande ist als durch positive Erheiterungsmittel, Zeigen von bunten Gegenständen, Erregung von Geräusch usw. Die dritte Einschaltung in der neuen Auflage betrifft die erste Erziehung des Kindes, wo E. seinen bekannten Standpunkt, dass der Vater schon im ersten Lebensjahr miterziehen müsse und dass Kinder, die ausschliesslich unter weiblicher Obhut heranwachsen, selten gedeihen, von neuem vertritt. Während der drei ersten Lebensmonate sei die Gewöhnung an Ordnung die einzige, aber trotzdem sehr grosse erzieherische Aufgabe, während Gewöhnung an den Gehorsam erst mit dem Eintritt in das zweite Lebensquartal einsetzen solle. Viele andere Ratschläge, betreffend die seelische und körperliche Erziehung des Kindes sind in dem kleinen Buch enthalten. Dr. Albert Moll.

Das Unterbewusstsein[1]).

Von **Max Dessoir.**

Als ich vor zwanzig Jahren mein Büchlein „Das Doppel-Ich“ veröffentlichte, waren die dringendsten Aufgaben: die Tatsächlichkeit gewisser Erscheinungen festzustellen, sie durch Beziehung auf wissenschaftlich anerkannte psychologische Erfahrungen dem Machtbereich abergläubischer Deutungen zu entrücken und für die Erklärung vorläufige Richtlinien zu gewinnen. Die erste Aufgabe kann jetzt als erledigt gelten. An den Erscheinungen, soweit sie in jener Schrift behandelt waren, zweifelt heutzutage niemand, der überhaupt Sachkenntnis besitzt; der Streit hat sich verschoben und betrifft nunmehr angebliche Fähigkeiten des Unterbewusstseins, die hier nicht erörtert werden sollen. Ferner ist, dank der unbeirrten Arbeit einiger Forscher, die Allgemeinheit jetzt besser über diese Dinge aufgeklärt als ehedem, wo nur die Wahl zwischen völliger Ableugnung und wundersüchtigem Mystizismus offen zu stehen schien. Ich persönlich war und bin davon überzeugt, dass jede okkultistische Lösung eines Problems zunächst nur die Aufstellung einer psychologischen Frage ist, also niemals den Abschluss, sondern höchstens den Beginn einer Untersuchung bedeutet.

Die Theorie indessen bleibt noch immer weit vom Ziele entfernt. Die einst, namentlich von der französischen und englischen Wissenschaft, benutzten Hilfsbegriffe, für eine erste Uebersicht vortrefflich geeignet, sind unzulänglich fortgebildet worden. Man hat sie teils in enge Beziehungen zur Erklärung und Behandlung gewisser nervöser Störungen gesetzt, teils dem metaphysischen Bedürfnis dienstbar gemacht, und hiermit, wie mir scheint, dem Problem Wendungen gegeben, die vom Hauptwege abführen. Ich glaube den mir übertragenen Bericht am brauchbarsten zu gestalten, indem ich zu einer rein psychologischen Behandlung zurückkehre.

1. Das Bewusstsein als Formprinzip.

Die vieldeutigen Begriffe des Bewussten und Unbewussten[2]) sind zweckmässig unter dem Gesichtspunkt zu bestimmen, dass die

[1]) Vortrag, gehalten auf dem 6. Internationalen Psychologenkongress zu Genf, am 6. August 1909.

[2]) Eine ausführliche und kritische Darlegung gibt Willy Hellpach in der Zeitschr. f. Psychol. Bd. 48, S. 238—258 u. 321—384.

Tatsachen gedeckt werden (darunter auch die unseren) und die besonderen Eigenschaften des Untersuchungsgegenstandes klar hervortreten. Verfahren wir so, dann dürfen wir vorab bloss das eine behaupten, dass es sich beim Bewusstsein um die Art und Weise handelt, wie wir Menschen überhaupt etwas erleben. Der Bewusstseinsbegriff kann die seelischen Tatsachen lediglich nach ihrer Form bezeichnen; seine besondere Qualität ist inhaltlich schlechterdings nicht zu definieren. Was kommt denn zu einem wirklichen Ton hinzu, damit er ein gehörter wird? Was zu einer unbewussten Vorstellung, wenn sie bewusst wird? Kein einziges neues inhaltliches Merkmal. Ersichtlich bezeichnen wir mit Bewusstsein die Form, in der die psychischen Vorgänge auftreten, das Wie eines Seins, nicht das Was. Genauer gesprochen handelt es sich also um den Zusammenhang seelischer Inhalte überhaupt oder um das allgemeine Prinzip ihrer Verknüpfung.

Der sukzessive Zusammenhang besteht in einer stetigen Folge, die für die innere Erfahrung widerspruchslos, daher einer Erklärung gar nicht bedürftig ist. Unterbrechungen durch tiefen Schlaf oder Ohnmacht werden von dem sie Erlebenden so wenig bemerkt wie der blinde Fleck im Auge; sie gelten als Zustände der Bewusstlosigkeit. Doch auch abgesehen von diesen Zuständen darf die Verknüpfung nicht dahin missverstanden werden, als ob alles Vergangene und Gegenwärtige sich einheitlich zusammenfassen liesse; vielmehr ist die Form auf weite Strecken hin durch Lücken zerstört. Nur so viel steht fest, dass die ausgefallenen Glieder unschwer der Ordnung einzupassen wären, wenn man sie nachträglich einfügen könnte; und ebenso klar ist, dass sie erst dadurch eine eigentliche Bedeutung gewinnen. Die Formung im Bewusstsein verleiht den seelischen Inhalten ihren Sinn. Ein einzelnes, der Verbindung entzogenes Element ist nahezu sinnlos. Sprechen wir von einer Einheit in der Folge der Bewusstseinsmomente, so besagt dieser Ausdruck, dass ein sinnvoller Zusammenhang vorliege. Die so verstandene Einheit schliesst demnach eine Mehrheit sukzessiver Zusammenhänge nicht aus.

Aehnliches gilt für die simultane Vereinigung seelischer Erlebnisse. Was ich gleichzeitig sehe und höre, empfinde ich als Bestandstück innerhalb eines Ganzen. Das Gesamterlebnis gleicht einer Einheit, aus der einzelne Teile sich stärker herausheben. Man hat diese Beziehung aufeinander missverstanden, indem man sie mit dem Ich verwechselte und behauptete, die Teile würden „durch ihre Zugehörigkeit zu dieser Einheit als meine Inhalte charakterisiert“.[1])

[1]) H. Cornelius in der Zeitschr. f. Psychol. Bd. 43, S. 41.

Der deutlichste Gegenbeweis liegt in den ziemlich verbreiteten Erfahrungen sogenannter Depersonalisation. „Unter Depersonalisation ist ein momentan sich einstellender, meist auch schnell vorübergehender Zustand zu verstehen, während dessen alles, was wir wahrnehmen, uns fremd, neu, eher Traum als Wirklichkeit zu sein scheint; die Menschen, mit denen wir uns unterhalten, auf uns den Eindruck machen, blosse Maschinen zu sein; auch die eigene Stimme uns fremd, wie diejenige eines andern, in die Ohren klingt; und wir im allgemeinen das Gefühl haben, nicht selbst zu reden und zu handeln, sondern nur als müssige Zuschauer unser Handeln und Reden zu beobachten“ [1]). Aus dieser ganz zutreffenden Beschreibung ersieht man sofort, dass gegebenenfalls die seelischen Erlebnisse im Bewusstseinszusammenhang verbleiben und trotzdem ihr gewohntes Verhältnis zum Ich einbüssen können. Folglich ist die Verknüpftheit nicht identisch mit dem Ich; jene kann für sich stehen und ebenso dieses. Deswegen erscheint mir auch die Bezeichnung Depersonalisation unglücklich gewählt und innerhalb der normalen Breite der Erscheinung durch den besser passenden Ausdruck „Fremdheitsgefühl“ ersetzbar. Selbst in den krankhaften Verfestigungen und Verstärkungen des Zustandes liegt nicht eigentlich eine „Entpersönlichung“ vor. A. Pick [2]) erzählt von einer Frau, die darüber klagte, dass sie sich selbst nicht mehr kenne: ihre Gedanken seien nicht mehr die ihrigen, ihre Bewegungen würden nicht mehr von ihr ausgeführt, sondern entstünden von selbst u. s. w. Auch in diesem Fall beharrt das Gefühl des Ich als eines Inbegriffs von Funktionen und stellt sich den seelischen Inhalten gegenüber; selbst hier also verschwindet das Ich keineswegs.

Nachdem wir die Gleichsetzung des Ich mit dem simultanen Zusammenhang abgelehnt haben, sind wir um so mehr verpflichtet, diesen Zusammenhang schärfer ins Auge zu fassen. Die ältere Lehre von einer punktförmigen Einheit wird jetzt ziemlich allgemein, und mit Recht, aufgegeben. In besserer Uebereinstimmung mit der inneren Erfahrung ist das Wort von einer Organisation um einen Mittelpunkt. Man darf — in einer freilich sehr unvollkommenen Vergleichung — den Bewusstseinsaugenblick einen Kreis nennen, dessen Peripherie schwarz, dessen Mittelpunkt weiss und dessen dazwischen liegende Teile abgestuftes Grau sind, oder eine Mehrheit konzentrischer Kreise, die sich nach innen zu allmählich aufhellen. Wie dieser Befund der Selbstbeobachtung sich mit den hergehörigen Hauptbegriffen der Psychologie am besten darstellen und erklären lässt,

[1]) G. Heymans in der Zeitschr. f. Psychol. Bd. 36, S. 321.
[2]) Archiv f. Psychiatrie. Bd. 38, Heft 1.



bleibt allerdings eine strittige Frage. Die Begriffe Bewusstseinsgrad, intellektuelle Aufmerksamkeit und Apperzeption sind am häufigsten verwendet worden, entweder in fast gleicher Bedeutung oder mit ausdrücklicher Sonderung. Ich für mein Teil bin nach wie vor der Ueberzeugung, dass die Tatsachen zu festen, scharfen Unterscheidungen keinen Anlass geben, dass vielmehr die Klarheitsgrade des Bewusstseins mit den Gebieten der Apperzeption bezw. Perzeption und mit der grösseren oder geringeren Beachtung durch die Aufmerksamkeit zusammenfallen.

Wichtig aber scheint mir, von neuem zu betonen, dass stets mehrere Stufen im Bewusstseinsaugenblick zu bemerken sind. Ich beschränke die Analyse auf zwei Gebiete, das Mittelfeld und die Randzone, vor allem deshalb, weil sie sich am deutlichsten voneinander abheben und innerhalb jedes von ihnen eine gewisse Gleichmässigkeit herrscht. Noch wichtiger endlich ist die Feststellung, dass diese Gleichmässigkeit nicht etwa mit einer bestimmten Gruppe von Inhalten verwechselt werden darf. Es bewegen sich ja immerwährend die Inhalte hin und her. Nur erhalten sie, wenn sie in die Randzone eintreten, ein besonderes Aussehen. Prüft man sie im einzelnen, so findet man: Die Wahrnehmungen haben weniger Eigenschaften als sonst (das mittelbar Gesehene z. B. tritt farblos auf); Vorstellungen und Begriffe entbehren der Schärfe; Gefühle und Stimmungen zeigen bloss eine allgemeine Richtung, sind etwa unbestimmt freudig oder niederdrückend. Im Grunde weiss man von diesen Randelementen nur, dass sie da sind.

So führt denn in der Regel die Randzone ein Nebendasein. Doch gibt es zwei Wege, auf denen sie zu selbständigerer Wirksamkeit gelangt.

Der erste besteht darin, dass einige Bestandteile sich vordrängen — man kann nicht anders als in solchen Bildern reden — und die Herrschaft über das ganze Bewusstsein erringen, ohne doch ihren soeben beschriebenen eigenartigen Charakter einzubüssen. Es bildet sich dann ein Zwischenzustand heraus, der wenigstens in den Formen des Halbschlummers und Wachträumens allgemein bekannt sein dürfte. Während dieses Dämmerzustandes ist die Seele lebhaft beschäftigt, aber mit körperlosen Gestalten, mit Szenen, die keine Farbe und keinen schärferen Umriss besitzen, mit Melodien, die im Augenblick zerflattern, mit Gedanken, denen die logische Festigkeit abgeht, mit Freuden und Sorgen, die dumpf als solche empfunden, indessen nicht auf bestimmte Ursachen bezogen werden. Was jetzt das Bewusstsein gänzlich erfüllt, trägt alle Züge der sonst an der Peripherie sich bewegenden Inhalte. Dazu kommt noch die auffallende Leb-



haftigkeit des ganzen Treibens. Der Eindruck ist gewöhnlich der einer intensiven Beanspruchung des Geistes. Manchmal wird die Erregung zu einem primitiven Angstgefühl, das sich in der anschliessenden mehr normalen Bewusstseinslage zu einer „Ahnung“ entwickeln kann. Oder das unheimliche Gefühl entsteht, es sei „jemand“ in der Nähe; dies ganz unklare Gefühl konkretisiert sich bei einigen Menschen zu fast halluzinatorischer Bestimmtheit. Verwandt hiermit scheint mir das oft beschriebene Erlebnis eines unbestimmt Fremden im eigenen Selbst. Geistiges, zumal künstlerisches Schaffen beginnt nicht selten mit einer produktiven Stimmung, die im psychologischen Sinne ein Dämmerzustand heissen darf. Ihr Kennzeichen ist das gewissermassen abstrakte oder besser: noch nicht konkretisierte Gefühl einer auftauchenden fremden Wirklichkeit, einer neuen Einsicht, einer künstlerischen Idee, die vorerst nebelhaft, ungreifbar bleiben. Schliesslich kann auch das religiöse Erlebnis als Beispiel herangezogen werden. Wenn es mit grosser Gewalt auftritt, so wird es von einem Gesamtzustand des Eingenommenseins eingeleitet, in dem die Anwesenheit einer höheren Macht sich bekundet; dass diese Macht keine sinnliche Gestalt, keine logische Klarheit gewinnt, gilt als Zeugnis für ihre übernatürliche Wesenheit. Psychologisch betrachtet ist die Grundlage jedenfalls eine Ueberausdehnung des Randbewusstseins.

Der andere Weg der Verselbständigung verläuft so, dass die Randzone zwar als Mitbewusstsein neben dem Hauptbewusstsein bestehen bleibt, sich aber zu einer grösseren Bestimmtheit und Verknüpfung ihrer Inhalte erhebt und dadurch in ein ganz neues Verhältnis zur gleichzeitigen vollbewussten Seelentätigkeit tritt. Um wiederum ein leicht verständliches Bild zu gebrauchen: aus dem Mittelpunkt des Kreises gleitet ein Komplex an die Peripherie, versinkt dort aber nicht ins Nebelhafte, sondern bewahrt teilweise seine Bestimmtheit und seinen Zusammenhang. Ein Beispiel: Beim Vortragen sehr geläufiger Gedankengänge geraten mir gelegentlich Begriffe und Worte in jene Region, und die Aufmerksamkeit beschäftigt sich mit andern Dingen. Trotzdem spreche ich weiter, gewissermassen ohne Anteil des Bewusstseins. Dabei ist es vorgekommen, dass ich von einer plötzlich eingetretenen Stille im Saal überrascht wurde und mir erst klar machen musste, dass sie die Folge meines eigenen Verstummens war! Gewohnte Vorstellungsverknüpfungen und Urteile können also auch „unterbewusst“ vollzogen werden, zumal solche, die sich im Unanschaulichen bewegen; die mit ihnen verbundenen Sprachbewegungen laufen gleichfalls ohne Schwierigkeit in den eingeübten Bahnen.

Während in diesem Beispiel die Handlung mit einem apper-

zeptiven Vorgang beginnt und weiterhin völlig unbeachtet abrollt, verhält es sich gerade umgekehrt mit den äusserlich so ähnlichen Erscheinungen des inspirierten Sprechens und Schreibens, sofern sie auf den unteren Stufen der Entwickelung bleiben. Der häufigste Fall unter den recht verschiedenen Arten des graphischen Automatismus zeichnet sich dadurch aus, dass sowohl der Anstoss zum Schreiben als auch die nach Ausdruck strebende Gesamtvorstellung dem Halbbewussten entstammen; erst ihre Folgen, nämlich die einzelnen Worte werden entweder kurz vor der Niederschrift oder beim Niederschreiben selbst klar aufgefasst. Mancher Automatist befindet sich beim Schreiben im normalen Zustand und ist sich seiner Umgebung vollkommen bewusst. Er weiss von jedem Wort, während er es niederschreibt, hat jedoch keine Erinnerung an den Sinn der Sätze im ganzen; liest er nachher das Geschriebene, so findet er vieles fremdartig und unerklärlich. Absicht und Idee haben ihren besonderen Ursprung gehabt. Eine Kräfteverteilung, obgleich nicht immer nach diesem (häufigsten) Schema eingerichtet, ist die unbedingte Voraussetzung des Zusammenwirkens der in ihrer Bedeutung gewachsenen Randsphäre und des unverändert gebliebenen Mittelfeldes. Wird zu viel beansprucht, so versagt der eine oder andere Faktor: entweder hört nun das Schreiben auf oder es wird normales Schreiben. Vielleicht können auf einen einzigen unterbewussten Impuls hin höchstens sechs zusammenhängende Worte ohne jede Beachtung durch die Aufmerksamkeit geäussert werden, nämlich solange es bei der geschilderten Arbeitsteilung sein Bewenden hat[1]).

Indessen ist damit die Entwickelung noch nicht beendet. Ich selbst habe früher bei einem sogenannten Schreibmedium eine weiter gehende Fähigkeit beobachtet, zur gleichen Zeit intentionslos einen sinnvollen Gedankenzusammenhang niederzuschreiben und willkürlich eine Unterredung zu führen oder mit Interesse ein Buch zu lesen. In der stärkeren Tätigkeit der Randzone liegt eben der Keim zu einer Zersetzung des Bewusstseins.

2. Die Mehrheit der Bewusstseinszusammenhänge.

Unser Versuch einer übersichtlichen Gliederung und Erklärung der im Begriff des Unterbewusstseins zusammengefassten Erscheinungen ist an einen Punkt gelangt, wo wir mit den bisher gebrauchten Hilfsmitteln nicht mehr ausreichen. Wir müssen uns zu der Anerkennung entschliessen, dass der als Bewusstsein bezeichnete Zusammenhang

[1]) Experimentelle Untersuchungen von Solomons u. Stein, Normal motor automatisms. Psychol. Review III, 492; theoretische Erwägungen bei H. Delacroix, Analyse du mysticisme de Mme Guyon, Rev. de métaph. et de morale, XV, 743.



mehrfach auftreten kann. Das verlangen die Tatsachen zunächst für die simultane Verknüpfung.

Zur selben Zeit treten zwei (im äussersten Fall wohl auch drei) seelische Zusammenhänge bewusst hervor, von denen jeder seinen Gang allein weiter geht; so verteilt sich die Aufmerksamkeit gleichzeitig und annähernd gleichmässig auf zwei inhaltlich verschiedene Vorstellungsverbände. Hiergegen ist eingewendet worden, es handle sich nur um ein schnelles Hin- und Herpendeln der Aufmerksamkeit zwischen den beiden Vorstellungsreihen. Allein diese Annahme, die für den Umkreis des eigentlichen Doppelbewusstseins bereits von Moll und Löwenfeld widerlegt wurde, gerät mit einfachen Erfahrungstatsachen in Widerspruch. Einem geistig und musikalisch durchgebildeten Menschen gelingt es, während einer Opernvorstellung in jedem Augenblick den Text, die Musik, die ihrerseits wieder äusserst zusammengesetzt ist, und die mimische Leistung gleichzeitig aufzufassen, obwohl diese drei Bestandteile sehr unabhängig von einander sein können. Mit dem vorausgesetzten Oszillieren der Aufmerksamkeit ist das nicht zu erklären, wie sofort einleuchtet.

Kehren wir zu unserm Gebiete zurück. Der einfachste Fall der Bewusstseinszerlegung entwickelt sich, indem das geschilderte Verhältnis zwischen Randzone und Mittelfeld zu längerer Dauer ausgedehnt und schärfer ausgeprägt wird. Eine Patientin des Dr. Morton Prince[1]), die sich als eine Mehrheit von „Persönlichkeiten" beschreibt, hat erzählt, dass ihre Person B häufig der Person C „mitbewusst" sei: dann nehme B (die Randzone) mehr Nebenumstände wahr als C, beispielsweise bei der Begrüssung des Arztes, dass er heute kalte Hände hat, wovon C nichts bemerkt. Wir würden hier nun gewiss noch nicht in der naiven Art dieser Autobiographie von zwei Personen reden, sondern uns etwa dahin ausdrücken, dass unter Umständen Teile eines Eindrucks, die sich sonst in den Gesamteindruck verlieren, gesondert bemerkbar werden. Zu einer wirklichen Zerlegung aber schreitet der Prozess fort, wenn nun, wie es dort heisst, jene Wahrnehmungen „meine Gedanken" werden, also selbständig zu Ueberlegungen ausgesponnen werden. Nachdem B andere Momente beachtet hat als C, spielt sich in B auch ein anderer Vorstellungsverlauf ab; im zerlegten Bewusstsein wird den normalerweise verschwindenden oder bis zur Unkenntlichkeit in einen Gesamteindruck eingeschmolzenen Inhalten ein unabhängiger Zusammenhang verliehen.

[1]) Vgl. The Journal of abnormal Psychology. Okt. 1908 bis Mai 1909.



Die gleiche Selbständigkeit des Nebenbewusstseins verrät sich darin, dass es mit apperzeptiver Klarheit Wünsche formuliert und gewissermassen durch Ansteckung auf das Hauptbewusstsein überträgt. So bekennt B: „Ich denke an Personen, die ich zu sehen wünsche, und wie sehr ich sie zu sehen wünsche; alsbald ändert C ihren Sinn und sucht sie auf .... Ich fühle mich unruhig und unglücklich; bald beginnt C sich ebenso zu fühlen." Wenn bei uns solche Stimmungen und Wünsche auftauchen und die Haltung des Ich beeinflussen, so sind sie verdunkelt, undeutlich und zersplittert; bei BCA haben sie die entgegengesetzten Merkmale und bilden daher eine Synthese für sich. Ausserdem stehen die Impulse von B im sachlichen Widerspruch zu denen von C; es fehlt den beiden Gebieten die Gemeinsamkeit, die z. B. für das automatische Schreiben in der Form einer Arbeitsteilung vorhanden ist. Aus diesen zwei Gründen sind die erwähnten und alle ähnlichen Erscheinungen als Zeugnisse einer wirklichen Bewusstseinsspaltung anzusprechen. Die Zerrissenheit wird umso stärker und empfindlicher, je mehr die Gefühle beteiligt sind. Solche emotionellen Lockerungen des erworbenen seelischen Zusammenhangs sind wohl den meisten Menschen vertraut. Bei differenzierten Naturen treten sie am sichtbarsten hervor; diese Naturen streben nach einem Ziel und schrecken gleichzeitig vor ihm zurück, sie reden wie es eine Strömung in ihnen wünscht, während die andere Inhalt und Tendenz ihrer Worte verabscheut, sie quälen sich mit Sorgen und sagen sich dabei, dass es ganz nutzlos ist, sie fühlen nebeneinander eine gute und eine böse, eine junge und eine alte, eine leichtfertige und eine vorsichtige Persönlichkeit, deren jede in sich folgerichtig ist und die manchmal hart zusammenprallen. Am schärfsten wird die Trennung unter dem Einfluss von Affekten so scharf, dass man dann nicht nur bildlich, sondern recht eigentlich von einer Zerreissung in verschiedene Charaktere sprechen möchte. Auch Flournoy betont in seiner Erklärung des Falles Helene Smith, dass Gemütserregungen und psychische Traumen eine seelische Zerspaltung herbeiführen können, aus der Persönlichkeiten hervorwachsen.

An zweiter Stelle haben wir jetzt die Mehrheit sukzessiver Bewusstseinszusammenhänge zu erörtern. Sie steht mit der Randzone nur mittelbar in Verbindung, wie sich sogleich zeigen wird. Ihr wesentlicher Ursprung liegt in der Zerstörung jener sinnvollen Einheitsbildung, von der früher (auf S. 194) die Rede war. Entscheidend ist also nicht, dass im normalen Bewusstsein die Erinnerung an — sagen wir — hypnotische Erfahrungen fehlt, denn solcher Lücken gibt es ja auch sonst genug. Sondern die ergänzten hypnotischen Erfahrungen lassen sich eben nicht ohne weiteres in

das Gewebe des Ganzen einarbeiten. Erst auf dem Umweg über die Randzone wird eine Verbindung hergestellt. Seelische Komplexe, die in der Hypnose gebildet wurden, wirken auf das normale Ich ein, indem sie von der Randzone aus angreifen. Bei den so merkwürdigen Zeitmessungen und Rechnungen infolge posthypnotischer Suggestion verhält es sich in der Regel so, dass die Aufgaben aus der hypnotischen Bewusstseinslage in das Nebenbewusstsein des Wachzustandes übergehen und dort weiter tätig sind; desgleichen werden Stimmungen, die innerhalb des geistigen Besitzes einer Hypnose (eines Traums, einer alternierenden Persönlichkeit) erworben waren, zunächst mitbewusst und beeinflussen dann den vollbewussten Vorstellungsablauf in der bekannten Weise. Fast ebenso oft bewegen sich seelische Inhalte in der entgegengesetzten Richtung. Wahrnehmungen, die nicht zur Apperzeption gelangt waren, tauchen im Traum, in der Hypnose oder im seelischen Bestand einer alternierenden Persönlichkeit auf und erwecken den falschen Eindruck, als ob diese Zustände stets über einen reicheren Erfahrungsstoff verfügten, als das normale Bewusstsein. Immerhin, es sind gewisse Verbindungsmöglichkeiten da zwischen den beiden Zusammenhängen, die im übrigen durch die verschiedene Beschaffenheit und Ausdehnung ihrer stofflichen Anfüllung gesondert bleiben.

Wie steht es nun mit den so stark trennenden Gemütsbewegungen? Sie können gelegentlich sich unverändert erhalten, während Vorstellungen und Erinnerungen wechseln. Im Fall der Miss Beauchamp hat man beobachtet, dass beim Uebergang von B I zu B IV und trotz der allgemeinen Erinnerungslosigkeit die Gemütsbewegungen beharrten. Meist indessen ändern sich bei höheren Graden der ungleichzeitigen Zerlegung die Gefühle, Stimmungen, Ideale, Wertgesichtspunkte. So sagt die schon genannte Patientin des Dr. Prince, als A habe sie wohl alles richtig wahrgenommen, was die Schönheit eines Sommertages ausmacht, aber ohne jedes Wohlbehagen, als B hingegen habe sie die Aussenwelt mit intensivster Einfühlung genossen. Ja, sie fasst rückschauend das Ergebnis in die Worte zusammen: A war ein Zustand des Schmerzes und B einer der Freude; ihre körperlichen und geistigen Bedingungen entsprachen sich; A blieb nach dem Schwinden jedes Persönlichkeitswechsels verständlich, B nicht („it seems like a delirium"). In dem von Dr. Osgood Mason berichteten Fall verwandelte sich ein leidendes junges Mädchen plötzlich in eine lebhafte, kindische, Indianer-Englisch plappernde Person. Der Gegensatz der Charaktere war das auffälligste Symptom.

Den Gipfel erreicht die Zerlegung, wenn grobe Schädigungen des Gehirns zugrunde liegen. Ich erinnere an das klassische Beispiel

des Mr. Hanna. Ein gesunder junger Pastor namens Hanna wird aus dem Wagen geschleudert und schlägt mit der Stirn so auf, dass er zwei Stunden lang ohne Bewusstsein ist. Nach dem Erwachen tritt ein Tobsuchtsanfall ein. Darauf wird Hanna ruhig, benimmt sich indessen wie ein neugeborenes Kind. Er weiss von nichts, vermag weder zu erkennen noch zu sprechen, kennt weder Zeit noch Raum. Nur Bewegung zieht den Blick an, doch wird fremde Bewegung und die der eigenen Glieder nicht unterschieden. Er verfügt noch nicht über koordinierte Bewegungen, kann daher auch nicht essen, sondern man muss ihm flüssige Nahrung hinten in den Rachen bringen, um reflexmässige Schluckbewegungen anzuregen. Hanna lernt also alles wie ein Kind, bloss schneller und besser. In der fünften Woche schon ist er weit fortgeschritten. Da entdeckte man auch, dass Erinnerung vorhanden ist; z. B. konnte Hanna einen hebräischen Satz, der ihm früher geläufig gewesen war, nach einmaligem Hören fehlerlos wiederholen, allerdings ohne ihn zu verstehen. In seinen Träumen tauchten manchmal Szenen und Namen auf, die er als für ihn sinnlos berichtete und die in Wahrheit aus seinem früheren Leben stammten. — Eines Morgens erwachte er und zwar im Vollbesitz aller Erfahrungen und Kenntnisse, die er bis zum Augenblick des Unfalls gehabt hatte. Die letzten sechs Wochen waren völlig aus dem Bewusstsein gestrichen, und er begriff nicht, wo er war. Doch schon nach drei Viertelstunden schlief er wieder ein und erwachte erst nach mehreren Stunden, aber in seinem sekundären Zustand. Nach einigen Schwankungen stellte sich ein regelmässiger Wechsel beider Zustände her: der primäre ging durch einen kurzen Autosomnambulismus in den sekundären über, dieser in jenen durch den natürlichen Schlaf. Die Aerzte versuchten lange vergeblich, den schädlichen Somnambulismus auszuschalten; schliesslich trat dabei eine Krise ein, die beiden Personen schmolzen zusammen, und Hanna verfügte von nun an über die Erinnerungen und Fähigkeiten seiner beiden Perioden [1]).

Ich habe in der kurzen Uebersicht des Falls die Umstände mit erwähnt, aus denen hervorgeht, dass sogar bei einer so tief greifenden Spaltung das neue Ich von dem alten abhängig bleibt. Auch in den extremsten Fällen sind die in einem Körper lebenden zwei (oder mehr) Persönlichkeiten etwas anderes als zwei Menschen. Der durch James allgemein bekannt gewordene Anselm Bourne hat als Brown im Verlauf einer religiösen Ansprache ein Erlebnis erzählt,

---

[1]) Vgl. Boris Sidis and S. P. Goodhart. Multiple Personality, London 1905. Ferner R. Hennig, Beiträge zur Psychologie des Doppel-Ichs. Zeitschrift f. Psychol., Bd. 49, S. 1—55.



das ihm in seinem natürlichen Zustande begegnet war! Ausserdem hatte er doch die Sprache und zahllose andere Kenntnisse in seine Brown-Existenz hinübergerettet. Die schliessliche Verschmelzung der zwei Gruppen bei Hanna, Bourne u. A. erweist ebenfalls ihre Vereinbarkeit. Dasselbe beobachten wir bei mässig starken Dissoziationen. Die im Individuum zu einem „Doppel-Ich" führenden Gefühls- und Geschmacksverschiedenheiten, sowie die besonders zersetzenden Widersprüche sittlicher und religiöser Richtungen werden beim Wiedereintritt normaler Verhältnisse stets so weit ausgeglichen, dass sie nur noch als verschiedene Seiten desselben Ich erscheinen. Die Gegensätze verschwinden nicht mit dem Aufhören der Zerlegtheit, sondern schränken ihre Wirksamkeit ein, und das endgültige Ich weiss gleichermassen von ihnen allen.

Eine schwierige Frage ist, von welcher Grenze an eine Mehrheit von Persönlichkeiten und nicht nur von Bewusstseinszusammenhängen vorliegt. Die wissenschaftliche Entscheidung hängt ganz wesentlich von der Begriffsbestimmung der Persönlichkeit ab. Die Persönlichkeit wäre jedenfalls gegen den Begriff des Bewusstseinssubjektes[1]) abzugrenzen, vielleicht auch gegen die verwandten, aber immerhin unterscheidbaren Begriffe des Ich und des Selbst. Oder anders ausgedrückt: wenn es, wie ich glaube, mehrere einander ähnliche seelische Tatbestände gibt, die sich in diesen Bezeichnungen spiegeln, so sind sie auch psychologisch zu trennen. Erst dann ist der Punkt bestimmbar, wo der Zerfall die Persönlichkeit ergreift. Doch möchte ich hier von jedem Versuch in dieser Richtung absehen und nur so viel bemerken, dass eine einheitliche Persönlichkeit überhaupt nicht als Erfahrungstatsache, sondern als ein Ideal aufzufassen ist. Für die Zwecke der gegenwärtigen Untersuchung bleibt am wichtigsten, dass getrennte Bewusstseinssynthesen, sowohl die gleichzeitigen als auch die ungleichzeitigen, eine gewisse Verbindung miteinander bewahren. Das Problem aber liegt natürlich in der Getrenntheit, und auf sie müssen wir nunmehr näher eingehen.

3. Die Reproduktionsmotive im zerlegten Bewusstsein.

Es wird zur Vereinfachung der weitergehenden Analyse dienen, wenn wir die Gefühle ausser acht lassen, die zwar das Erlebnis der Zerspaltung steigern, aber theoretisch keine wesentlich neue Gesichtspunkte erfordern. Wir sprechen also von den verschieden beschaffenen Verbänden, als ob sie nur aus Vorstellungen gebildet wären. Dann

[1]) Näheres über das Bewusstseinssubjekt in Münsterbergs Grundzügen der Psychologie 1900 I, 201 ff.

ist ihr Unterschied auch dahin auszudrücken, dass man sagt: in jeder dieser Gruppen werden gewisse Vorstellungen leicht, andere schwer oder gar nicht erneuert; kehrt dieselbe Konstellation wieder, so ist auch — im grossen Ganzen — derselbe Vorstellungsbesitz wieder da. So können Erfahrungen, die eine Person in der Hypnose macht, vorerst für ihr normales Leben verloren sein, während sie sehr leicht in einer folgenden Hypnose sich wieder einstellen. Woher diese Verschiedenheit der Reproduktionen? Weshalb ist im Wachzustande häufig die Reproduktion für hypnotische Erlebnisse gehemmt?

Als ersten Grund kann man eine Herabsetzung der neuerdings mit Vorliebe erörterten „Perseverationstendenz" nennen. An sich ist mit dieser Angabe wenig gewonnen, aber die aus ihr fliessenden Folgerungen lassen sie nützlich erscheinen.

Bekanntlich kommt jedem seelischen Inhalt die Eigenschaft zu, dass er kurze Zeit nach seinem Auftreten gern und von selbst wieder ins Bewusstsein zurückkehrt. Man beobachtet das am deutlichsten in Erschöpfungszuständen, wo Gesichtsbilder oder Melodien, die vor kurzem Gegenstand der Aufmerksamkeit gewesen waren, ohne besonderen Anlass sich wiederholen. Offenbar ist dies Beharrungsvermögen beim Uebergang von der Hypnose zur Norm ausser Kraft gesetzt, mindestens in den typischen Fällen. Die Folgerung daraus scheint mir zu sein, dass die Zustände herrschenden „Unterbewusstseins" falsch gedeutet worden sind, wenn man sie als Ermüdungszustände auffasste. Denn während durch die Ermüdung das Beharrungsvermögen der vorangegangenen Vorstellungen sich erhöht, wird es beim Eintritt der Hypnose oder einer alternierenden Persönlichkeit gerade bis auf ein Mindestmass herabsetzt. Diese Zustände zeigen oft — worauf ich schon bei der Erörterung der Dämmerungszustände hinwies — eine lebhafte Tätigkeit der Seele, allerdings eben eine solche, die ohne Zusammenhang ist mit dem, was kurz vorher sich ereignet hatte. Der in ihnen die Aufmerksamkeit beschäftigende Inhalt ist zwar zum guten Teil reproduziert, aber kein Nachklingen der letzten Erfahrungen.

Damit ist eine weitere Erkenntnis gewonnen. Beharrungsvermögen nannten wir die Fähigkeit der Inhalte, als selbständige in unmittelbarer Bereitschaft zu bleiben und unabhängig von Hilfen sich erneut dem Bewusstsein aufzudrängen. Reproduktionsfähigkeit hingegen bedeutet eine Tendenz der Vorstellungen, sich auf Grund von Assoziationen und unabhängig von den zeitlich jüngsten Erfahrungen wieder einzustellen [1]). Demnach wäre entscheidend, dass

[1]) Näheres bei A. Wreschner, Die Reproduktion und Assoziation von Vorstellungen, 1907—1909.



es im zerlegten Bewusstsein mehr als eine Assoziationenkette gibt, denn erst auf der Mehrheit dieser Ketten beruht der augenfällige Unterschied des Reproduktionsumfanges und -inhaltes. Aber das Merkwürdige bleibt, dass die Reproduktionen des Hypnotisierten, des Automatisten, der alternierenden Persönlichkeit vollständiger als es sonst geschieht von dem übrigen Inhalt des Bewusstseins abgekapselt werden. Weshalb treten assoziative Verbände und die von ihnen bedingten Reproduktionen plötzlich und gleichsam als Fremdkörper auf? Warum verschwinden sie nach ihrem Ablauf anscheinend spurlos? Auch im alltäglichen Geschehen kommen doch auf die geschilderte Art Reproduktionen ganzer Zusammenhänge vor, an die längst nicht mehr gedacht war, aber ohne dass deshalb die Einheitlichkeit der Beziehungen im übrigen zerrüttet würde. Der Grund liegt sicher zunächst einmal in individueller Veranlagung. Es gibt einzelne und verhältnismässig doch wenige Menschen[1]), die solche Ketten nicht in den übrigen seelischen Besitz hineinzuarbeiten vermögen, bei denen alles, was zeitlich und sachlich weit auseinander liegt, auch als Eigentum der Persönlichkeit auseinander fällt. Wann die Neigung zur Zerspaltung krankhaft wird, braucht hier nicht untersucht zu werden, genug, dass es sich um Gradunterschiede handelt.

Sofern jedoch keine persönliche und spontane Geneigtheit vorliegt, vielmehr absichtlich Massnahmen zur Zerteilung des Bewusstseins getroffen werden, lassen sich auch bestimmtere Bedingungen nachweisen. Diese Bedingungen treffen allesamt, wie ich schon in älteren Schriften gezeigt habe, darin zusammen, dass äussere Reize auf ein Mindestmass eingeschränkt und in eine einzige Richtung gelenkt werden. Zur ersten Herstellung des automatischen Schreibens z. B. wird anempfohlen: Gleichgültigkeit gegen die Vorgänge der Aussenwelt, innere Sammlung und Beachtung der auf der Planchette ruhenden Hand. Diese Einstellung ist bei motorisch veranlagten Personen besonders wirksam. Das Kristallseben entwickelt sich aus einer ganz entsprechenden allgemeinen Einstellung bei Menschen des visuellen Typus. Sind dieselben Bewusstseinslagen schon mehrmals aufgetreten, so vermögen bereits die Anfangsglieder einer Kette die gewünschte Wirkung zu erzielen. Bei wiederholter Herbeiführung der Hypnose genügt es, dass die erste Vorstellung innerhalb einer Assoziationenreihe erneut hervorgerufen wird, um die ganze Reihe wiederzubeleben und so den Umschlag des Bewusstseins zu erwirken; bei posthypnotischen Suggestionen dient ein verabredetes Signal als

[1]) Hypnotisierbar sind freilich viele, doch nur in den leichteren Graden.

Auslösung. Wenn der ehemals eine Synthese einleitende Reiz nicht selber wiederholt wird, so kann auch ein ihm nur ähnlicher Vorgang die ganze Vorstellungsbewegung ins Werk setzen. Eine Frau, die zuerst während eines Gottesdienstes in „Trance“ verfallen war, geriet späterhin beim Anhören eines Chorals, beim Geruch des Weihrauchs u. dergl. m. leicht wieder in Autohypnose. Es fand also ein Ersatz statt, indem der nur partielle Reiz an die Stelle des Ganzen trat. Diese Substitutionen erklären manche sonst kaum begreifliche Vorkommnisse, was nebenbei bemerkt werden mag.

Wir kehren zum Hauptpunkt zurück, zur erstmaligen Herstellung eines Zustandes veränderten Bewusstseins. Wenn jemand in die Hypnose eintreten will, so muss er seine Beziehung zur Umgebung ändern. Freilich nicht in der Form, die beim Persönlichkeitswechsel so häufig ist, dass er seinen Aufenthaltsort verlässt, sondern in der einfacheren Art, dass er gewisse Wahrnehmungen ausschaltet. Es schliessen sich in gesetzmässiger Folge andere Aenderungen an: die Empfindlichkeit wird stärker oder schwächer, die Organempfindungen ändern sich, kurz, die ganze Konstellation des Bewusstseins wird eine neue. So kommt es, dass der unter diesen Bedingungen stehende Assoziationen- und Reproduktionenvorgang sich aus dem Zusammenhange der übrigen Erlebnisse herausschält. Die Bedeutung der Empfindungen, mit Einschluss der innerleiblichen, sehe ich also darin, dass ein durchgreifender Wechsel die Entstehung abgesonderter Vorstellungsreihen auf Grund eines Auslösungsvorganges erheblich erleichtern muss[1]).

Nachdem neuerdings die schon (S. 195) erwähnten Fremdheitsgefühle zu dem Doppel-Ich in Beziehung gebracht worden sind, muss ich einen aus diesem Beobachtungskreis sich ergebenden Einwand gegen die letzte Behauptung prüfen. Pierre Janet sagt einmal: „Bei jenen zwei Kranken, die in so seltsamer Weise behaupten, dass sie ihre Persönlichkeit verloren hätten, und die unaufhörlich wiederholen ‚Nicht ich bin es, die plaudert, die geht, die empfindet, lebt und schläft‘, ist der Sensibilitätszustand umständlich erforscht worden, aber man fand keine Abweichung von der Norm.“ Ich habe Gründe zu der Vermutung, dass dennoch tatsächlich sehr feine Störungen der Sinnesempfindlichkeit vorhanden waren und nur nicht nachweisbar wurden. Doch wie dem auch sei: die Folgerung, dass unser Ichbewusstsein unabhängig sei von den Empfindungen, weil trotz der Unversehrtheit der Empfindungen das Ichgefühl verloren gehen kann, ist zurückzuweisen. Man braucht nur das Fremdheits-

[1]) Vgl. Gustav Störring, Vorlesungen über Psychopathologie, 1900, S. 186, 198, 209. Näheres auch bereits in meiner Schrift „Das Doppel-Ich“.



gefühl in seinen einfachsten Erscheinungen zum Ausgang zu nehmen, um zu erkennen, was eigentlich vorliegt. Es ist wohl jedem schon begegnet, dass ein Name oder ein beliebiges Wort ihn plötzlich so wunderlich anmuteten, als gehörten sie einer ganz fremdartigen Sprache an. Oder die Gesichtszüge der eigenen Mutter erschienen auf einmal als neu, noch nie gesehen. Eine Patientin Janets bemerkte von den Augen: „Est-il drôle, que les gens aient deux trous au milieu de la figure!“ Die Fremdheit zur Welt, die jeder Forscher braucht, und das philosophische Staunen, sie treten uns hier vergröbert und verzerrt entgegen.

Auch bei den entwickelteren Formen der sog. Depersonalisation büsst nicht sowohl das Ich als vielmehr die Aussenwelt etwas ein, freilich etwas, was rein psychologisch bezeichnet werden kann: die Eigenschaft der Bekanntheit. Diesen Verlust der Bekanntheitsqualität führt Oesterreich[1]) darauf zurück, dass „die Gefühle, die sonst die Empfindungen begleiten, gehemmt sind, und dass deshalb die Wahrnehmungen so fremdartig wirken“. Aber die Herabsetzung der Gefühlsbetonung kann uns die Dinge nur wertlos und gleichgültig machen, so dass wir stumpf werden und uns über die Eindrücke weder freuen noch ärgern. Das Fremd- und Fernsein, sowie die Mechanisierung aller Ereignisse ist damit nicht erklärt. Es beruht vielmehr darauf, dass die gewohnten Assimilationsvorgänge ausbleiben, dass der ein Gebilde (z. B. eine Wahrnehmung oder eine Handlung) ausmachende Zusammenhang unmittelbarer und mittelbarer Bestandteile vollständig zerrüttet ist. Bei den Persönlichkeitsverlusten und -veränderungen hingegen, die mit dem Unterbewusstsein zusammenhängen, handelt es sich um assoziative Folgen von Vorstellungen und deren verschiedene Reproduktionsmöglichkeiten. Es liegt also in beiden Fällen eine Dissoziation vor, aber dort die Auflösung eines seelischen Gebildes und hier die Trennung von Inhaltszusammenhängen. Und somit gelangen wir zu dem Schlussergebnis, dass, selbst wenn die Sinnesempfindlichkeit während des Fremdheitsgefühles ganz unverändert sein sollte, daraus nichts für die Zustände herrschenden Unterbewusstseins folgt. In diesen ist vielmehr die Veränderung des Sensibilitätszustandes ein wichtiges allgemeines Reproduktionsmotiv.

Was die besonderen Reproduktionsmotive betrifft, so fallen sie im wesentlichen mit den bekannten zusammen. Die vorkommenden Abweichungen sind allerdings bedeutsam genug, aber sie beruhen

[1]) Konstantin Oesterreich, Die Entfremdung der Wahrnehmungswelt, Journal für Psychol. u. Neurol. Bd. 9, S. 37.



so ausschliesslich auf der Struktur der ganzen Bewusstseinslage, dass wir nunmehr diese näher betrachten müssen.

4. Die Struktur unterbewusster Zustände.

Wenn wir die uns hier interessierenden Zustände veränderten Bewusstseins kurz als unterbewusste Zustände bezeichnen, so sollte damit gesagt sein, dass sie für sich stehen, d. h. vielfach durch Reproduktionshemmung von den Zuständen normalen Bewusstseins gesondert sind.

Indessen, die Trennung ist, wie wir ebenfalls bereits wissen, keine unbedingte: es gibt keine wasserdichte Scheidewände zwischen Oberbewusstsein und Unterbewusstsein. Nur bleibt merkwürdig und der Erklärung noch bedürftig, dass Vorstellungen aus längst vergangener Zeit mit Vorliebe im „unterschwelligen" Bewusstsein wiederkehren, ja sogar solche, deren ursprüngliche Zugehörigkeit zum normalen Bewusstsein mühsam erschlossen werden muss. Im willkürfreien Sprechen und Schreiben, in den Visionen des Zauberspiegels und im Traum, in der Hypnose und in einer selbständig gewordenen zweiten Persönlichkeit, im Trance der Medien und der Inspirierten — überall scheinen gerade die ältesten und längst entschwundenen oder die niemals vollbewust aufgenommenen Vorstellungen am leichtesten hervorzuströmen. Aus der unübersehbaren Masse der Belege hebe ich ein besonders hübsches Beispiel heraus, das im Journal der Society for Psychical Research (vom Februar 1905) nachgelesen werden kann: da wird erzählt, wie der Anblick eines Felsens zur halluzinatorischen Reproduktion eines vierzehn Jahre vorher dort gehörten Satzes führte.

Wenn die verhältnismässig leicht erneuten Vorstellungen aus der Kindheit stammen, so können wir vermuten, dass sie dem jugendlichen Geist besonders fest eingeprägt worden sind und zusammen einen Grundstock bilden, der von den späteren Erfahrungen völlig verdeckt, aber nicht zerstört wird. Diesen Gedanken hat Freud in seiner sonst höchst angreifbaren Theorie des Traums geistreich verwertet. Doch zeigt die nähere Prüfung der Berichte, dass keineswegs ausschliesslich Eindrücke der ersten Lebensjahre reproduziert werden; auch ist damit noch nicht erklärt, weshalb sie so gern ausserhalb des normalen Bewusstseins sich einstellen. Ich möchte demnach einer abweichenden Vermutung Ausdruck geben. Ich denke mir, dass Vorstellungen und Vorstellungskomplexe in Ausnahmefällen unbegrenzt lange reproduzibel bleiben, obwohl sie keinen Knüpfungswert haben und keinem grösseren Zusammenhange angehören. Aus unbekannten Gründen schweben sie als versprengte



Stückchen umher. Sobald nun das aus Lebensnotwendigkeiten entstandene Bewusstseinsgefüge zerrüttet wird, können sie in die lockere Ordnung der Inhalte eindringen. Die Hauptbedingung ihres Wiederauflebens ist die veränderte Struktur des Bewusstseins. Ungefähr so mag man sich es verständlich machen, dass vor dem Tode einzelne unverbundene Eindrücke die Seele durchfliegen, und dass in der Narkose, kurz bevor die Sinne völlig schwinden, derselbe Vorgang sich abzuspielen pflegt. Unter dieser Voraussetzung begreifen wir ferner, weshalb die Verbindung zwischen im übrigen getrennten Bewusstseinssynthesen mittels der Randelemente hergestellt wird: diese Randelemente entbehren ja in der Regel des festeren Zusammenhangs (vgl. S. 196 u. 201). Jede Veränderung und namentlich jede Schwächung des normalen Gefüges lässt die vereinzelten Ueberreste längst vergessener Erfahrungen, sowie einige Inhalte der Randzone durch Risse und Spalten in die neue Bewusstseinsform hineingelangen.

Es kommt folglich sehr viel auf die Struktur der unterbewussten Zustände an. Bisher bezeichnete man mit Unterbewusstsein lediglich einen Inbegriff seelischer Inhalte. Das war ein Fehler. Dieser Fehler führte zu dem zweiten, dass man ohne weiteres alle Zustände, in denen gewisse Inhalte vorhanden sind (nämlich in der Hauptsache die der vollbewussten Kenntnis und der willkürlichen Hervorbringung entzogenen), Aeusserungen des Unterbewusstseins nannte. Weil die Bilder des Traums z. B. in der Hypnose, die Vorstellungen einer zeitweilig bestehenden zweiten Persönlichkeit etwa im automatischen Schreiben, die in normalen Verhältnissen aufgenommenen, aber nicht apperzipierten Wahrnehmungen beim Kristallsehen halluzinatorisch wieder auftauchen können, deshalb gelten alle diese Inhalte gleichmässig als unterbewusst und die genannten Zustände unterschiedslos als Erscheinungsformen eines zweiten Ich. Man dachte sich gewissermassen im Hintergrund oder unterhalb einer Schwelle die Ersatztruppen des Vorstellungsheeres und erklärte aus ihrem Eingreifen in den Kampf viele recht verschieden geartete Vorgänge, solche der Hysterie, der künstlerischen Inspiration, der Verbindung mit einer vermuteten Geisterwelt u. s. w.

Mit einer so einfachen Auffassung der Dinge dürfen wir uns heute nicht mehr begnügen. Die Tatsachen, die uns inzwischen zahlreicher und besser bekannt geworden sind, erweisen aufs deutlichste, dass die unterbewussten Zustände nicht einmal in ihren Inhalten sich decken. Assoziationen und Reproduktionen, die von der automatisch schreibenden Hand sichtbar gemacht werden, kehren nur zum Teil in der Hypnose derselben Person wieder, und was



in der Hypnose sich ereignet hat, braucht keineswegs im Traum wieder aufzuleben. Es kommt vor und ist von der Theorie bisher ausschliesslich beachtet worden, dass Inhalte gemeinsam sind, aber mindestens ebenso oft fehlen Erfahrungen des einen Zustandes dem andern. Ich will mich an dieser Stelle mit einem einzigen Beispiel begnügen, mit den Beobachtungen, die Mrs. Verrall an ihrem graphischen Automatismus gemacht und scharfsinnig zergliedert hat[1]). Mrs. Verrall merkt an, dass sie in ihren Träumen häufig französisch spricht (gelegentlich sogar laut), weil das Französische ihr durchaus vertraut und angenehm ist. In den vielen absichtslos geschriebenen Mitteilungen dagegen finden sich niemals französische Worte, während Lateinisch und Griechisch eine Hauptrolle darin spielen. Schon an diesem Merkmal zeigt sich, dass die beim automatischen Schreiben zutage tretenden Vorstellungszusammenhänge andere sind, als die im Traum vorherrschenden. Auch im übrigen sind die Beziehungen zwischen den beiden Bewusstseinslagen sehr spärlich; so fehlen z. B. in der Masse des Geschriebenen alle Anspielungen auf bestimmte Verwandte und Freunde, die in Mrs. Verralls Träumen oft genug vorkommen. Von einer Gleichheit der Vorstellungskreise ist also keine Rede, nicht einmal von einem näheren Verhältnis zwischen ihnen, als es zwischen der Bewusstseinsnorm und jenen Zuständen besteht. Derselbe Nachweis lässt sich führen für die in irgend einer Form des Automatismus auftretenden Inhalte und die in der Hypnose (unabhängig von Fremdsuggestionen) vorhandenen.

Eine noch grössere Bedeutung gebührt den Unterschieden in der Verwertung der psychischen Inhalte. Das wichtigste Kennzeichen des Unterbewusstseins liegt ja weder in der abweichenden Beschaffenheit der Elemente noch in der Zusammensetzung der seelischen Gebilde (wie beim Fremdheitsgefühl), sondern in der Verbindungsweise der Gebilde. Hierüber erschöpfende Auskunft zu geben, bleibe einer ausgeführten Theorie vorbehalten. Vorläufig müssen ein paar Worte über die drei hauptsächlich in Betracht kommenden Zustände genügen.

Das Besondere des Traums sehe ich erstens in der veränderten Beurteilung der traumhaft erlebten Ereignisse. Die während des Schlafes auftauchenden Bilder zeigen keine recht charakteristische Züge, aber sie werden anders bewertet als am Tage: Vorkommnisse, die uns sonst gleichgültig lassen, erschrecken uns hier, oder umgekehrt, wir tun vielerlei, was wir sonst nicht täten, und unterlassen anderes, was uns sonst selbstverständlich ist. Damit hängt zweitens

[1]) Vgl. Proceedings of the Society for Psychical Research, Bd. 20, S. 32, 59, 62, 155, 178.



zusammen — was für unseren Gesichtspunkt betont zu werden verdient —, dass im Traum eigentümliche Verschmelzungen und Vertauschungen der Gebilde Platz greifen. So hatte ich kürzlich in einem jener niederträchtigen Examensträume, die den durch eine höhere Schule Gegangenen nie zu verlassen scheinen, das deutliche Gefühl, ich sei ein armseliger, verängsteter Prüfling und dabei doch genau derselbe, der ich jetzt bin. Das Ich kann im Traum sein was es immer ist und zugleich ein anderes, ohne dass diese Verdoppelung zu einer blossen Bedeutung, zu einem Symbol verflüchtigt wird. Oder der Träumende erlebt, dass eine vor ihm stehende Person sich plötzlich verwandelt, ohne dass es ihn befremdet, kraft jener magischen Kausalität, die in der Weltanschauung der Primitiven herrscht und im Märchen fortlebt.

Der Zustand des sensorischen und motorischen Automatismus zeigt eine abweichende Struktur. Sie ist bestimmt durch die anschaulichen Verknüpfungsformen der Gebilde. Das in der intentionslosen Schrift verhältnismässig häufige Rückwärtsschreiben, ferner die Spiegelschrift und auch die seltene anagrammatische Form (wie in dem bekannten Clelia-Falle) deuten auf optische Anschauung, da es leichter ist, auf Grund eines deutlichen Gesichtsbildes als ohne dieses die Buchstaben rückwärts oder in Spiegelschrift anzuordnen. In anderen Fällen scheint die Folge der Worte wesentlich durch Assonanzen beherrscht oder drängt nach Reim und Rhythmus [1]). Ausserdem lehrt die genaue Untersuchung alter wie neuer Zeugnisse, dass blosse Analogien und weit hergeholte Vorstellungsverbindungen phantastischer Art hier den stärksten Knüpfungswert besitzen. Schliesslich erzeugt die Einbildungskraft des Automatisten mancherlei Gestalten, die ihr eigenes Gepräge haben und in feste Beziehungen zueinander treten; ob sie frei erfunden oder bekannten (toten) Menschen ähnlich sind, kommt innerhalb der Grenzen unserer Untersuchung nicht in Betracht. Im Traum ist es ungleich seltener, dass eine ersonnene Person wiederholt und in festen Beziehungen zu anderen auftritt.

Als das entscheidende Kennzeichen der Hypnose betrachte ich einen Mangel an Festigkeit in der Struktur, eine Veränderung nicht in der Qualität, sondern im Aggregatzustand der Verbindungsweise. Die Suggestibilität ist doch im Grunde eine Erweichung des zweckvollen Bewusstseinsgefüges. Wenn Gegenvorstellungen gegen eine

---

[1]) Eine weitere Ausgestaltung in den Berichten der Miss Frank Miller, die in den Archives de Psychologie Bd. 5 S. 36 veröffentlicht worden sind. Das reinste Beispiel für die elementaren Verhältnisse ist der Fall Helene Smith, das wichtigste Beispiel für die verwickelteren Probleme ist der Fall Piper.

Eingebung nicht aufkommen, so bedeutet das eine Zerrüttung der notwendigen Verbindung von Drang und Hemmung. In der Hypnose vermögen wir nicht, willkürlich die Aufmerksamkeit den hemmenden Vorstellungen zuzuwenden. Daher können Inhalte ohne die normalen Gründe sich einstellen, z. B. Wahrnehmungen ohne äusseren Reiz, Gefühle auf die einfache Versicherung hin, sie seien da. Aber die Einsicht in das Lebensgesetz dieses Zustandes ist bis heute noch mangelhaft, weil die von aussen willkürlich hineingetragenen Anregungen des Vorstellungsablaufs eines Hypnotisierten dessen natürliche Bewegung abändern und somit schwerer erkennbar machen.

Allen drei Hauptgruppen der unterbewussten Zustände ist gemeinsam, dass sie an die durchgreifenden Bedingungen des Daseins schlecht angepasst und in diesem Sinn abnorm sind. Welchen Wert sie darüber hinaus etwa noch besitzen mögen, kümmert uns nicht, so lange wir lediglich die psychologische Gesetzmässigkeit der Vorgänge ins Auge fassen. Dieser Aufgabe sollte unsere Untersuchung dienen. Erst vor kurzem hat ein sonst sehr sachkundiger Forscher[1]) resigniert bekannt: Das Unterbewusstsein wäre bloss ein Name für unerklärliche Tatsachen und bedeute nichts anderes, als dass die Erscheinungen ausserhalb des Erklärungsbereiches gestellt würden. Hoffentlich haben die vorangegangenen Betrachtungen davon überzeugt, dass die Theorie nicht ganz so hilflos ist.

Greisenalter und Kriminalität.[2])

Von Med.-Rat **Dr. A. Leppmann,** Berlin.

Wenn wir heute die Grundlagen betrachten, auf welchen die Reform des deutschen Strafgesetzbuchs aufgebaut werden soll, so beruhen die wesentlichsten derselben auf den Arbeiten der Internationalen kriminalistischen Vereinigung, und zwar sind es in erster Reihe nicht soziale Umstände, sondern psychologische, welche zu einer Aenderung der Gesetzgebung drängen. Die Notwendigkeit einer andersartigen strafrechtlichen Behandlung jugendlicher Rechtsbrecher und eine ebensolche der geistig Minderwertigen, hat sich allen beteiligten Kreisen eingeprägt und auch bei der wahrscheinlich noch näher bevorstehenden Strafprozessreform fand in dem Vor-

[1]) James H. Hyslop im Journal of the American Society for Psychical Research Bd. 2, S. 666.

[2]) Nach einem Vortrag in der Psychologischen Gesellschaft in Berlin.



schlage der Reichsregierung der Teil die allgemeinste Zustimmung, welcher dazu dienen soll, die kriminelle Jugend möglichst vor dem Makel der Bestrafung zu schützen.

Es ist aber nicht bloss das Alter vor Eintritt der Vollreife, die physiologische Minderwertigkeit der Jugend, welche in bezug auf den Rechtsbruch eine besondere Stellung einnimmt, nein, es ist auch das Alter der Rückentwicklung, des Verfalls, bei welchem tatsächlich ebenfalls eine besondere Art von Minderwertigkeit sich einstellt, bei dem aber eine derartige Berücksichtigung weder stattgefunden hat, noch in naher Aussicht steht.

Ich habe schon vor Jahren die Inangriffnahme dieser Frage bei dem Vorstand der Internationalen kriminalistischen Vereinigung angeregt, und diese hat im Jahre 1899 bei der Versammlung in Pest auf Grund schriftlicher Gutachten und auf Grund interessanter mündlicher Ausführungen über die Frage der besonderen Berücksichtigung des Greisenalters im Strafrecht debattiert, ohne aber zu wesentlichen praktischen Ergebnissen zu kommen. Es wurde eine von mir vorgeschlagene Resolution angenommen, in welcher die Versammlung erklärte, dass ausserhalb der ausgesprochenen Geisteskrankheit diejenigen Zustände geistiger Veränderung, welche durch das Greisenalter häufig geschaffen werden, einer besonderen rechtlichen Behandlung bedürfen[1]). Es wurde ferner ein Antrag von v. Mayr, Aschrott und Felisch angenommen, dahin lautend: Der Kongress empfiehlt ausserdem ergänzende statistische Arbeiten:

1. Ueber Verurteilungen innerhalb der verschiedenen Altersstufen im Greisenalter in Beziehung zu den verschiedenen Gruppen der Straftaten.

2. Ueber ärztliche Feststellungen betreffend den Geistes- und Körperzustand verurteilter Greise in der Haft.

Diese Anregungen der kriminalistischen Vereinigung sind beinahe völlig erfolglos geblieben. Von einer Spezialstatistik der verschiedenen Altersstufen der Kriminalität im Greisenalter ist mir nichts bekannt geworden, ebensowenig von einer Bearbeitung des wichtigen Themas: Wie stellt sich der Geistes- und Körperzustand verurteilter Greise im Strafvollzug dar bezw. wie wirkt der Strafvollzug auf Greise? Die einzige erwähnenswerte Arbeit ist eine interessante kleine Monographie von Bresler-Lublinitz[2]), welche fast sämtliche medizinische Vorarbeiten auf diesem Gebiete zusammenstellt und auch eine Reihe

[1]) Mitteilungen der Internationalen kriminalistischen Vereinigung. Bd. IX. S. 399 und 404.

[2]) Bresler, Greisenalter und Kriminalität, Halle. Marhold 1907.



statistischer Angaben aus der Reichskriminalstatistik der letzten Jahre wiedergibt, ohne aber neues Material zu bringen oder an die Zusammenstellungen besondere Vorschläge zu knüpfen. Auch sein Schlusswort klingt dahin aus, dass es erspriesslich wäre, auf dem vorliegenden Gebiete weiterzuarbeiten.

Wenn ich das gleiche Thema zum Gegenstande meiner heutigen Ausführungen mache, so geschieht dies in erster Reihe, um ebenfalls zu einer Bebauung dieses brachliegenden Arbeitsfeldes anzuregen.

Wenn wir uns nun fragen, welche Tatsachen drängen zu einer Regelung dieser Frage, so ist es die eine sehr schwerwiegende, welche sich immer wieder aus der deutschen Reichskriminalstatistik ergibt, dass unter den Personen, welche in höherem Alter, namentlich im Alter von über 70 Jahren bestraft werden, ein auffällig hoher Prozentsatz vorher unbestraft war. Feisenberger[1]) berechnet aus der Statistik von 1895 73,2%. Bresler, welcher die Statistiken von 1899—1903 zusammenfasst, kommt zu der Durchschnittsziffer von 67%. Ich finde bei der Ausrechnung der Statistik für 1905 63,21%.

Man müsste nun meinen, dass es vielleicht soziale Umstände sind, welche diese Auffälligkeit bedingen, dass vielleicht der erschwerte Kampf ums Dasein alte Leute dazu veranlassen könnte, wider das Gesetz zu verstossen. Es müssten also theoretisch eigentlich die Eigentumsverbrechen die häufigsten sein. Dies ist aber nicht der Fall. Voran stehen bei den erstverurteilten Greisen die Vergehen wider die öffentliche Ordnung und wider die Person und sodann gewisse Fahrlässigkeitsdelikte. Unter ersteren nehmen eine Hauptrolle ein: Gewerbevergehen, Beleidigungen, Körperverletzungen und namentlich Sittlichkeitsverbrechen, unter den letzteren die fahrlässigen Brandstiftungen. So wurden z. B. i. J. 1905 von den 1273 Greisen, die bestraft waren, ohne Vorstrafen zu haben, nur 130 wegen Diebstahl, dagegen 228 wegen Körperverletzung und darunter allein 157 wegen gefährlicher Körperverletzung bestraft. Dazu kommen 74 Bestrafungen wegen Sittlichkeitsverbrechen und 10 fahrlässige Brandstiftungen. Aehnliche Verhältnisse finden wir auch ausserhalb Deutschlands. Ein französischer Statistiker Thoinot berichtet, dass bei Personen über 60 Jahren 212 kriminelle Sittlichkeitsverbrecher auf 1 Million Gleichaltrige kommen, während für die Gesamtheit der übrigen kriminell möglichen Altersstufen die Zahl nur 157 beträgt.

[1]) Mitteilungen der Internationalen kriminalistischen Vereinigung. Bd. VIII, S. 381.



Fragen wir uns weiter, ob wir Gründe dafür haben, innere seelische Ursachen, die vom Willen des Individuums unabhängig sind, für diese merkwürdigen Tatsachen und Gruppierungen der Kriminalität anzunehmen, so müssen wir das bejahen.

Am leichtesten werden wir die hier in Betracht kommenden Veränderungen verstehen, wenn wir davon ausgehen, dass die Wissenschaft eine Reihe ausgesprochener Geisteskrankheiten kennt, welche sie als Greisenirresein bezeichnet, weil sie ein eigenartiges klinisches Bild tragen und auch im Gehirn in der Regel bei ihrem Bestehen greifbare Veränderungen sich zeigen, nämlich Schwund der Gehirnsubstanz oder wenigstens erhebliche Verhärtungen bezw. Verkalkungen der Hirnschlagadern.

Dieses Greisenirresein charakterisiert sich durch eine fortschreitende Abnahme der gesamten Verstandesverrichtungen; zunächst der Fähigkeit, frische Eindrücke festzuhalten, d. i. der Merkfähigkeit, ferner der Gedächtniskraft namentlich für die jüngere Vergangenheit, sodann auch in Abnahme der Urteilskraft; damit einher geht eine Verödung des Gemütslebens, sowohl in bezug auf die Gefühlsseite, als auch nach dem sittlichen Empfinden hin. Dazu kommen 1. Zustände dranghafter Unruhe, welche typischer Weise besonders in den Abendstunden auftreten. Die Kranken fangen dann an lebhaft zu werden, umher zu wandern und zu schwatzen. Sie sind schlaflos, und sehr häufig wird das Wesen deliriumartig. Die Kranken glauben nicht in ihrer Wohnung zu sein, erkennen ihre gewohnten Möbel nicht wieder und verlangen stürmisch nach Hause. 2. Verbinden sich mit dem Herabsinken des Verstandesniveaus Stimmungstrübungen und dementsprechende depressive Ideen. Diese gipfeln manchmal in unbegründeten und ungeheuerlichen Selbstvorwürfen, häufiger in krankhaftem Argwohn gegen die Umgebung und namentlich gegen die eigenen Angehörigen.

Das Bild eines verblödeten Greises stellt sich demnach auf der Höhe der Krankheit folgendermassen dar: Während er noch von seiner Jugendzeit mit grosser Ausführlichkeit erzählt, weiss er nicht mehr, was in den letzten Jahren für ihn Wesentliches geschah, in welchem Jahr und an welchem Tage er lebt, was er eben gegessen hat, ja manchmal nicht mehr genau, wer die Personen sind, die seine tägliche Umgebung bilden. Er denkt nur an die Befriedigung der unmittelbarsten Bedürfnisse, nimmt jede Essware und jeden für ihn etwa nützlichen Gebrauchsgegenstand weg, versteckt seine Beute aus Argwohn vor der Umgebung, vergisst dann, wo er das Versteckte hingelegt hat, und tobt wütend auf, indem er meint, bestohlen zu sein. Vermöge seiner ethischen und ästhetischen De-

fekte ist er schmutzig in der Kleidung, isst unappetitlich und entblösst sich auch bis zur Schamlosigkeit.

Wenn man nun annimmt, dass dieser Zustand von ausgesprochener Geisteskrankheit sich aus dem geistigen Normalzustande des höheren Alters nicht plötzlich, sondern allmählich entwickelt, wenn man es ferner als bewiesen ansehen kann, dass bei diesem allmählichen, geistigen Verfall der Greise der eigentlichen Verstandesschwäche die ethischen Mängel und die Stimmungstrübungen vorausgehen, und dass das erste Zeichen der Verstandesschwäche nur in einer gewissen leichteren Ermüdbarkeit, in einem leichten Nachlassen der Spannkraft bei jeder Art geistiger Tätigkeit, selbst bei den einfachen Erwägungen des täglichen Lebens besteht, so finden die meisten Delikte der nicht ausgesprochen irrsinnigen Greise ihre natürliche Erklärung in den beginnenden geistigen Mängeln oder, wenn wir es in einen uns geläufig gewordenen Wortbegriff übersetzen wollen, in den Minderwertigkeitseigenschaften derselben.

Der verstimmte, argwöhnische reizbare Greis wird zum Beleidiger, Hausfriedensbrecher, Körperverletzer, ja Totschläger, der in seiner geistigen Spannkraft beeinträchtigte zum Delikttäger fahrlässigen Handelns vom Gewerbevergehen bis zur Brandstiftung, der ethisch stumpf gewordene zum Eigentumsverbrecher.

Nicht genügend erklärt ist dabei die Anteilnahme der Greise an Sittlichkeitsverbrechen und die Richtung geschlechtlichen Verlangens auf Kinder.

Dass im allgemeinen bei ausgesprochen altersirrsinnigen Personen eine besondere geschlechtliche Erregtheit sich zeigt, kann man nicht sagen. Am ehesten kommen noch bei altersirrsinnigen weiblichen Personen Satyriasis ähnliche Zustände — Ausbrüche oder Dauerbetätigung sinnlich schamloser Geilheit — vor. Es ist daher auffällig, dass bei Greisen und Greisinnen, welche nicht als geisteskrank im engeren Sinne gelten können, so häufig Strebungen und Betätigungen vorkommen, welche auf besondere geschlechtliche Erregtheit, gewöhnlich noch mit Verkehrung der Triebrichtung deuten.

Man hat dies aus dem allgemeinen Herniedergehen der Ethik der Greise zu erklären versucht. Man hat ferner gemeint, dass die Greise, die in ihrem ganzen Ideenkreise kindesähnlich wurden, sich am meisten gerade zu Kindern geschlechtlich hingezogen fühlten. Man hat schliesslich angenommen, dass der Umstand, dass sie ihrer geschlechtlichen Kraft nicht mehr vertrauen können, sie davon abhielte, sich Erwachsenen gegenüber zu blamieren, und sie so bei bestehendem Begehren zu Kindern hinzöge. Dies sind meiner Ueberzeugung nach keine ausreichende Erklärungsversuche, namentlich

nicht für die Fälle, welche meiner Ueberzeugung nach die häufigsten sind, in welchen nämlich den strafbaren geschlechtlichen Betätigungsversuchen eine lange Periode des Ruhens jeden geschlechtlichen Empfindens und Verlangens vorausgegangen ist.

Ich habe ganz die gleichen Erfahrungen gesammelt, welche Kirn[1]) vertritt, wenn er sagt, die bemoosten Häupter auf der Anklagebank, welche ihr Gelüste an kleinen Mädchen zu befriedigen suchten, sind häufig Männer, deren Geschlechtstrieb (was bei Bewohnern kleiner Landorte oft in voller Evidenz nachgewiesen werden kann) seit Jahren, vielleicht schon seit Jahrzenten vollkommen geschwiegen hatte. Sie zeigen schon körperlich meist die Zeichen des Greisentums, gebleichte oder spärliche Haupthaare, sog. Greisenbogen an den Augen, geschwundene oft zahnlose Kiefer, geschlängelte, harte Schlagadern, vorgebeugte Haltung, Langsamkeit in allen Bewegungen. Diese seien, wie das Volk sagt, „in einen neuen Trieb geraten". Ich will noch hinzufügen, dass sich bei derartigen Personen, deren ganze Vorgeschichte nicht für gleichgeschlechtliches Empfinden spricht, dieser neue Trieb auch auf Knaben richten kann. Ich will den Hypothesen über die Triebrichtung noch eine eigene hinzufügen, welche vielleicht erwägenswert scheinen kann.

Der Greis, dessen erstorbene Geschlechtslust durch irgend einen krankhaften Vorgang neu erregt wird, kehrt aus dem Mangel an Kraft, neue Phantasievorstellungen zu bilden, zu den Anfängen seines geschlechtlichen Fühlens, zu seiner Kindheitsepoche zurück und gerade weil die Erinnerung an weit Zurückliegendes ihm treuer ist, als die für die Gegenwart, treten die Objekte, welche vielleicht die ersten unbewussten sexuellen Erregungen bei ihm veranlassten, in den Vordergrund seines Bewusstseins und wirken auf ihn begehrlich.

In der Tat halte ich es mindestens für wahrscheinlich, dass die Hauptursache der Geschlechtsverbrechen bei Greisen in einem krankhaften Aufflackern des Geschlechtstriebes mit Verkehrung der Triebrichtung besteht, und dass das Eigentümliche dieses Symptoms sich noch darin zeigt, dass es nicht auf der Höhe der Greisenverblödung auftritt, sondern dass es in einem frühen Stadium der krankhaften Gehirnveränderungen der Greise seine Hauptkraft entfaltet und daher bei Personen wirksam wird, welche sonst noch keine ausgesprochene krankhafte Mängel des Seelenlebens zeigen, also als geisteskrank im engeren Wortsinne noch nicht gelten.

Der letztere Umstand gibt uns ein Dilemma, über welches wir

[1]) L. Kirn: Ueber die klinisch forensische Benutzung des perversen Sexualtriebs. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 39.



in unserer gerichtsärztlichen Tätigkeit nicht hinauskommen. Das deutsche Strafgesetzbuch verlangt in seinem § 51 zur Nichtstrafbarkeit einer gesetzwidrigen Handlung: 1. den Nachweis einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit und 2. den Nachweis mindestens der begründeten Möglichkeit, dass diese Störung so umfangreich ist, dass sie die freie Willensbestimmung ausschliesst.

Nun handelt es sich bei den hervorstechenden geschlechtlichen Delikten der Greise gewöhnlich um Taten, welche gerade deshalb einen so krassen Gegensatz zu der Gesamtpersönlichkeit des Täters bilden, weil derselbe sonst noch genügend Hemmungen und Geisteskräfte besitzt, um seinen Platz im sozialen Organismus auszufüllen.

Jedem, der praktisch gerichtsärztlich tätig ist, werden einzelne typische Fälle dafür in der Erinnerung haften. Da ist auf dem Dorfe der in Ehrbarkeit und Zucht ergraute wohlhabende Bauer, fromm und korrekt, fleissig und ordentlich, der mit seiner bejahrten Frau gut lebt und niemals sein weibliches Gesinde mit Anträgen belästigte und von dem es, als er 75 Jahre alt ist, bekannt wird, dass er begonnen hat, die eigenen Enkelkinder und deren Freundinnen schamlos zu berühren. Er ist bei der persönlichen Untersuchung dann vollständig geordnet. Er benimmt sich nur bei Erörterung der strafbaren Handlung etwas wenig würdig, vielleicht selbst wie ein ertappter Bube, sonst aber fehlt jede merkbare geistige Schwäche. — Da ist ferner der gutsituierte Rentier in der Grossstadt, welcher ehedem als Kaufmann den denkbar grössten Ruf der Vertrauenswürdigkeit und Ehrlichkeit genoss und der ebenfalls in den siebziger Jahren es sich einfallen lässt, in einem Warenhaus eine Flasche Parfüm (etwas, was er nachweislich niemals benützt) mitzunehmen. — Da ist schliesslich ein sehr wohlhabender Baugewerksmeister und vielfacher Hausbesitzer, welcher im Alter von fast 80 Jahren, trotz aller Warnung anfängt, an Dirnen zu vermieten und sich eine Anklage wegen Kuppelei zuzieht, und der vor Gericht die für seine Stellung einfältige und kurzsichtige Entschuldigung hatte, die Häuser hätten sonst zu wenig gebracht. Alles das waren Personen, bei denen die Untersuchung sonst keine deutliche geistige Schwäche ergab.

Nun mag dieses mangelnde Ergebnis manchmal an Mängeln unserer Untersuchungsmethoden liegen, denn gerade die krankhaften geistigen Veränderungen der Greise haben die Eigentümlichkeit, dass sie Schwankungen unterliegen, dass Besserungen und Nachlässe bei ihnen vorkommen, von deren Dauer und Umfang man sich schwer einen Begriff machen kann. So hatte ich jüngst in einem Entmündigungsverfahren einen jetzt 78 Jahre alten Mann zu untersuchen, der vor drei Jahren unzüchtige Handlungen mit Kindern begangen



hatte und in einer Universitätsklinik auf seinen Geisteszustand beobachtet worden war. Damals erwies er sich als gedächtnisschwach, konnte bei augenscheinlich gutem Willen leichte Rechenexempel nicht zusammenbekommen. Die Merkfähigkeit fehlte fast ganz. Das Wesen war stumpf. Jetzt, drei Jahre darauf, ist er wieder geistig regsam, beherrscht wieder seine Situation und sagt, das Duslige von früher wäre aus seinem Kopfe heraus. Selbst diejenigen seiner Angehörigen, die seine Entmündigung betreiben, müssen unter ihrem Eide zugeben, dass zeitweilig der alte Mann genau mit seinen wichtigen Lebensinteressen Bescheid weiss und dass er viel klarer ist, als vor drei Jahren.

Im Angesicht solcher Fälle muss ich zugeben, dass die Nichtauffindbarkeit wesentlicher geistiger Mängel bei auffälligen strafbaren Handlungen von Greisen bisweilen auf Mängeln unserer Methode beruht und dass man die Untersuchung eines angeschuldigten Greises, falls sich keine positive Anhaltspunkte für die Anwendung des § 51 ergeben, zeitlich so lange fortsetzen soll, als es das Verfahren irgendwie zulässt. Aber daneben werden noch eine Reihe Fälle bleiben, wo man bei Ausschaltung aller Fehlerquellen nicht weiter gelangt, als zur Diagnose der Minderwertigkeit.

Man wird also immer wieder zu der Frage gedrängt, ob man nicht den Minderwertigkeitseigenschaften des Greisenalters eine ähnliche Sonderstellung einräumen soll, wie der Minderwertigkeit des jugendlichen Alters, und ob es nicht zweckmässig wäre, selbst dann, wenn die gegenwärtige Forderung nach Einführung des Begriffs der Minderwertigkeit in das Strafgesetzbuch als eines allgemeinen Begriffs erfüllt werden würde, die besondere Minderwertigkeit der geistigen Altersentwicklung durch gesetzliche Sonderbestimmungen zu kennzeichnen.

Wir werden uns dabei ferner fragen müssen, ob denn die Forderung nach Sonderstellung des Alters etwas bisher nicht Dagewesenes ist. Dem ist durchaus nicht so. Es gibt einige Strafgesetzbücher, in welchen das Greisenalter, wenn es Ursache zum Verlorengehen der Vernunft ist, die Strafbarkeit aufhebt, so das alte bayrische vom Jahre 1813, das oldenburgische vom Jahre 1814, das hannoversche vom Jahre 1840, das schwedische vom Jahre 1846 und das finnländische vom Jahre 1889. Diese Bestimmungen wären dann mit unserem generell gefassten § 51 gleichbedeutend.

Ferner gibt es aber strafgesetzliche Bestimmungen, welche das Greisenalter ganz allgemein als Milderungsgrund für Strafbarkeit und Strafvollzug ansehen. So nennt das Strafgesetzbuch für Mexiko im Artikel 42 als einen Milderungsumstand vierter



Klasse neben der Minderjährigkeit und Taubstummheit das Greisenalter. Das Strafgesetzbuch für das Fürstentum Bulgarien vom 2. Februar 1896 lässt im Artikel 59 die Todesstrafe bei Personen, die bei Beginn der Urteilsvollstreckung mehr als 65 Jahr alt sind, durch lebenslängliches Zuchthaus ersetzen. Das Strafgesetz für das Königreich Ungarn bestimmt in § 93: Bei hohem Alter ist wegen übermässiger Beschwernis statt auf Zuchthaus, auf Kerker zu erkennen. Auch in dem schon erwähnten hannoverschen Strafgesetzbuch wurde bestimmt, dass hohes Alter nach zurückgelegtem 60. Jahre insofern mildernd wirkt, dass der zur Kettenstrafe oder zum Zuchthaus Verurteilte unbedingt mit den schweren Arbeiten verschont wird.

Wenn es sich also auch nur um wenige tastende Versuche handelt, wie Nicoladoni sagt[1]), so hat die gesetzgeberische Praxis es doch schon anerkannt, dass die geistige (und körperliche) Gebrechlichkeit des Greisenalters eine Sonderstellung heischen.

Wenn man einst für die gesetzgeberische Zukunft positive Vorschläge nach dieser Richtung hin machen wird, dann wird es das Schwierigste sein, die Epoche des Greisenalters abzugrenzen. Hier tritt das Alter der Rückentwicklung in einen wesentlichen Gegensatz zum Alter der Entwicklung. Bei letzterem war es uns leicht, Vorschläge für bestimmte Altersgrenzen zu machen, denn wenn auch das eine jugendliche Individuum sich schneller, das andere sich langsamer entwickelt, so knüpft sich doch die Zeit der Unreife, der Halbreife und der Vollreife ungefähr an bestimmte Altersstufen. Bei der Vergreisung aber vollziehen sich die Vorgänge viel weniger regelmässig. Würde man z. B. das 70. Lebensjahr als offizielles Jahr des Eintritts in das Greisentum nehmen, so müsste man sich sagen, dass es noch ein gutes Teil Menschen gibt, welche sich über dieses Ziel hinaus eine genügende Frische ihrer gesamten seelischen Regungen, so auch derer des Gemüts bewahren. Man würde sich ferner sagen müssen, dass es andererseits auch ein gutes Teil Personen gibt, die bereits mit 60 Jahren deutliche Zeichen geistiger Mängel haben, wie sie die Anfangszustände krankhafter Vergreisung zeigen.

Immerhin wird, sobald man einmal positive Forderungen für die strafrechtliche Berücksichtigung des Greisenalters erheben wird, es sich wohl nur um zwei Altersetappen, um das 65. oder um das 70. Lebensjahr handeln.

Noch ist meiner Ueberzeugung nach die Zeit zur Aufstellung bestimmter Forderungen nicht gekommen. Noch fehlen uns ge-

[1]) Gutachten für d. Kongress in Pest. Mitteil. d. Int. Krim. Ver. Bd. 8, S. 157.



nügende Bausteine. Deshalb meine ich, dass man sich zunächst mit den Forderungen bescheiden soll, die von der Internationalen Krim. Ver. 1899 erhoben wurden. Wir brauchen in erster Reihe Kasuistik. Wir müssen seelische Analysen von Einzelfällen haben, um uns besser Rechenschaft darüber abgeben zu können, ob nicht doch diejenigen Mängel des Greisenalters, welche nicht zur Geisteskrankheit im engeren Wortsinne gehören, einen einschneidenden Einfluss auf die Lebensbetätigung von Greisen, auch in nicht krimineller Beziehung haben. Wir brauchen ferner Beobachtungsreihen über kriminell gewordene Greise von Gerichts-, insbesondere von Gefängnisärzten.

Drei Forderungen aber, die ich aufstellen möchte, sind im Rahmen der gegenwärtig geltenden Gesetze erfüllbar:

1. sollen die ärztlichen Sachverständigen, wo sie nur immer bei Straftaten, die von Greisen begangen sind, gerichtlich tätig sind, es sich besonders angelegen sein lassen, die geistigen Minderwertigkeitseigenschaften des Greisenalters hervorzuheben. Bei vielen Delikten gibt es einen grossen Rahmen in bezug auf Strafdauer und namentlich auf Strafart, und wir sind es, die dem Richter die Unterlage dazu geben müssen, dass er selbst bei erheblichen Verstössen gegen die Rechtsordnung Milde walten lässt;

2. wäre es notwendig — und diese Notwendigkeit könnte eventuell durch Ministerial-Verordnungen den Richtern, ohne deren freie Meinung zu beeinflussen, eingeschärft werden — dass mindestens jeder erstmalig unter Anklage stehende Greis bezw. jede Greisin, welche 70 Jahr und darüber sind, gerichtsärztlich auf ihren Geisteszustand untersucht werden, auch wenn kein besonderer Grund dazu vorliegt;

3. wäre die Möglichkeit gegeben, bei Greisen in ähnlicher Weise von der bedingten Begnadigung Gebrauch zu machen wie bei jugendlichen Personen, denn, wie ich bereits in Pest ausgeführt habe, es bedeutet verminderte Zurechnungsfähigkeit beim Greise, nicht, wie bei manchen andern Minderwertigen, erhöhte Gemeingefährlichkeit. Die Ueberwachung eines kriminell gewordenen Greises durch die eigene Familie ist schon wegen der körperlichen Gebrechlichkeit des Delikträgers leicht, und der bisherige pater familias wird sich auch unschwer in die Rolle des Behüteten fügen, wenn das Gespenst der Strafverbüssung ihm droht.



Ueber psychiatrische Beobachtungsstationen für Fürsorgezöglinge.

(Bemerkungen zu dem gleichlautenden Artikel von Dr. Paul Seelig, Anstaltsarzt in Berlin-Lichtenberg in Heft 2.)

Von **Gustav Major,** Direktor des med.-päd. Kinderheims Sonnenblick in Zirndorf b. Nürnberg.

Herr Dr. Seelig spricht sich in dem angeführten Aufsatz für die Notwendigkeit der Errichtung besonderer psychiatrischer Beobachtungsstationen aus, in denen Fürsorgezöglinge, die psychische Abweichungen darbieten, vorübergehend Aufnahme finden sollen. Die hierbei im wesentlichen in Betracht kommenden Zöglinge fasst er in folgenden vier Gruppen zusammen: 1. Gesundheitlich zweifelhafte Individuen, bei denen es sich darum handelt, ob sie etwa krank und der Heilbehandlung bedürftig sind. 2. Ausgesprochen Minderwertige, die nicht dauernd ohne weiteres der Heilanstaltspflege bedürftig sind, die aber wegen ihrer psychischen Schwäche eine im gewöhnlichen Erziehungsanstaltsbetriebe nicht immer durchführbare Berücksichtigung verdienen. 3. Zöglinge, deren psychische Erkrankung eine ihrer Natur nach vorübergehende und nur kurze Zeit der Behandlung erfordernde ist. 4. Solche, die aus Heilanstalten entlassen sind und nur bedingungsweise in das Erziehungshaus zurückgelangen.

Der Vorschlag gipfelt in der „Schaffung einer Möglichkeit zur Herausnahme der betreffenden Zöglinge für einige Zeit aus ihrer gewöhnlichen Anstaltsumgebung und Berücksichtigung lediglich medizinischer Gesichtspunkte während dieser Beobachtungs- bezw. Behandlungszeit". Bei grösseren Erziehungsanstalten mit älteren Zöglingen sollen die Beobachtungsstationen der Anstalt selbst angegliedert werden.

Wenn ich zu dieser so überaus wichtigen Frage hier einige Gedanken äussere, so tue ich es besonders auch deshalb, weil ich Herrn Dr. Seelig persönlich kenne und das Vergnügen hatte, ihn an der von mir bis April 1909 geleiteten Anstalt Kinderschutz in Berlin-Zehlendorf als beratenden Arzt zu haben. Seine Ausführungen sind durchaus richtig vom Standpunkte des Arztes aus. Die in den angeführten 4 Gruppen aufgezählten Individuen bedürfen einer besonderen, auf ihren Leib und ihre Psyche zugeschnittenen Behandlung. Niemand hegt da einen Zweifel, am allerwenigsten ich; aber zwei Fragen scheinen mir vorab der Diskussion wert und auch bedürftig zu sein, nämlich diese: Bringt uns die psychiatrische Beobachtungs-



station weiter, haben wir durch ihre Einrichtung bessere Resultate in der Fürsorgeerziehung zu erwarten? Erfährt das Leben in der Anstalt durch sie eine Auffrischung? Und zweitens die Frage: Muss der Leiter der Beobachtungsstation ein Mediziner sein, oder kann es ebenso ein Pädagoge übernehmen, das Grenzgebiet — und um das handelt es sich hier ja nur — zu beackern?

Bleiben wir zunächst einmal bei dem Vorschlag von Dr. Seelig. Der Arzt habe seine Beobachtungsstation in der Fürsorgeanstalt. Wer soll nun in die Beobachtungsstation hineinkommen zur Beobachtung? Wer soll das entscheiden? — Der Anstaltsarzt! Nun sind leider die Anstaltsärzte nur in den wenigsten Fällen psychiatrisch geschult, also nur recht wenige mögen in den Fällen etwaiger krankhafter psychischer Aeusserungen einen Patienten als der Beobachtung notwendig erkennen. Oder soll man jeden Zögling, der durch sein Gebaren, sein Handeln und Tun sich ausserhalb des Rahmens des Anstaltslebens stellt, ohne weiteres in die Beobachtungsstation schicken? Dann würden die Beobachtungsstationen bald voll sein von Simulanten, rohen Patronen und solchen, die den Erziehern besondere Mühe bereiten, denn sie alle könnten ja krank und der Heilbehandlung bedürftig sein. Was sagt dann der beobachtende Arzt? Ich glaube, nach spätestens $1/4$ Jahr erklärt er sich gegen diesen Betrieb.

Soll es dann der Anstaltsleiter entscheiden, ob ein Kind zu beobachten ist? Das wird in den meisten Fällen zu den gleichen Resultaten führen. Wer aber sonst? Ich höre schon antworten, es sind eben psychiatrisch geschulte Aerzte anzustellen als Anstaltsärzte. Dann stimme ich zu, und alles ist gut; aber so weit kommen wir nicht, dass in Meseritz oder sonstwo, wo eine Fürsorgeanstalt auf dem Dorf liegt, ein psychiatrisch ausgebildeter Arzt sich niederlässt und die Anstalt nebenamtlich versieht. Oder soll etwa die Anstalt ihn anstellen?

Nehmen wir jetzt aber weiter einmal an, die Beobachtungsstation sei errichtet und die Ueberweisung der Kinder gehe ohne Schwierigkeiten vonstatten, so wird doch die Tätigkeit des beobachtenden Arztes im wesentlichen darin bestehen, dass er die Kinder bei der Aufnahme untersucht, sie bei der Visite sieht und spricht und sich von dem Wärterpersonal über das Verhalten derselben Bericht erstatten lässt. Der Schwerpunkt der Beobachtung liegt in den Aufzeichnungen und Berichten des Aufsichtspersonals und dies ist doch nicht spezialistisch geschult. Warum soll da die Beobachtungsstation medizinisch geleitet sein? Ich glaube nicht, dass eine moderne Anstalt „pädagogische Massnahmen, Strafen oder vom Arzt



nicht kontrollierbare Anordnungen" in die Beobachtungsstation hineingetragen würde, so dass unbedingt die Leitung eine ärztliche sein muss. Durch die Zwiespältigkeit der Leitung innerhalb einer Anstalt wird der Betrieb ausserordentlich erschwert, das weiss jeder, der jemals eine Anstalt zu leiten hatte. Wenn es sich um ärztliche Massnahmen handelt, hat selbstverständlich nur der Arzt Anordnungen zu treffen und niemand anders. Das kann aber doch kein Grund sein, medizinische Leitung zu fordern.

Die Milieuveränderung hat auch statt, wenn die Beobachtungsstation dem Anstaltsleiter untersteht und der Arzt nur seine Verordnungen trifft. Ich glaube sogar, dass im Gegenteil die Behandlung eine fruchtbarere und mehr Erfolg versprechende sein wird, wenn der Anstaltsleiter — ich nehme hier an, dass er psychiatrisch geschult ist — mit dem Psychiater zusammen nach seinen bisherigen Beobachtungen einen Heilplan aufstellt und mit dem Arzt zusammen das Kind intensiv beobachtet. „Der das Seelenleben besonders günstig beeinflussende Faktor, die Aenderung des Milieus", bleibt erhalten, und es kommen noch Vorteile hinzu.

Wenn die Beobachtungsstation so arbeitet, wird sie zweifellos Gutes stiften. Aber damit ist die Frage immer noch nicht gelöst, wie der Anstaltsleiter einer kleinen Anstalt seine Psychopathen behandelt. Soll er auch eine Beobachtungsstation haben, wie Dr. Seelig in Lichtenberg, oder was macht der Anstaltsleiter einer grossen Anstalt in einem kleinen Ort ohne Psychiater? Beobachtungsstationen im Sinne von Herrn Dr. Seelig sind nur in ganz grossen Anstalten und in der Grossstadt möglich, deshalb kann sein Vorschlag nicht überall verwirklicht werden.

Es sei mir gestattet, als Nichtmediziner auch einen Vorschlag zu machen, von dem ich allerdings hoffe, dass seine Anwendungsmöglichkeit viel grösser ist zum Nutzen grosser und kleiner Anstalten.

Ausgehend von demselben Gedanken wie Dr. Seelig, dass unter Fürsorgezöglingen eine grosse Anzahl psychische Abweichungen zu konstatieren sind, glaube ich einen andern Weg beschreiten zu sollen, um den Kindern und der Anstalt zu helfen. Alle der Fürsorgeerziehung überwiesenen Zöglinge Berlins z. B. oder einer Provinz sind in einer Aufnahme- oder Beobachtungsanstalt zu sammeln. Diese braucht auch nicht durchaus von einem Mediziner geleitet zu sein, da es sich nicht um chronisch Geisteskranke handelt. Leitet sie aber ein Arzt, so ist zu verlangen, dass er ein Psychiater ist und sich mit der Erziehungswissenschaft beschäftigt hat und gibt man sie in pädagogische Leitung, so muss der Pädagog psychiatrisch ge-



schult sein. Der Arzt bedarf des Pädagogen und umgekehrt. Das Idealste wäre, wenn ein Arzt die pädagogischen Prüfungen ablegt und sich unterrichtlich betätigt hätte oder der Pädagog den medizinischen Doktorhut erworben und in einer psychiatrischen Klinik assistiert hätte. Und wenn Angehörige anderer Berufsklassen sich die notwendigen psychiatrischen und pädagogischen Kenntnisse zu eigen machen wollen und in beiden Gebieten praktisch gearbeitet haben, so steht der Besetzung der Anstaltsleitung durch sie nichts mehr im Wege. Doch dies ist notwendig und unter allen Umständen zu verlangen, nur glaube ich nicht, dass die betreffenden Herren Zeit, Geduld und Lust haben, noch zwei neue Disziplinen zu studieren. Man kann und muss ihnen dann aber auch die Berechtigung zur Leitung einer Anstalt absprechen.

Leiter einer Anstalt soll der sein, der den Kindern am meisten helfen will und kann. Die Leitung besteht entgegen dem bisherigen Gebrauch nicht im Bureaudienst, im Lesen und Unterschreiben von Zu- und Ausgängen, in Besuchen der auswärtigen Zöglinge, sondern im intensiven Kennen und Kennenlernen der einzelnen Kinder und im eigenen Beobachten und Sichbetätigen mit den Kindern, dem Studium der Psyche der ihr anvertrauten Kinder, und die daraus resultierende Behandlung, das ist Anstaltsleitung. Wenn aber dies erst einmal Inhalt der Arbeit des Leiters wird, dann ist es gleich, ob der Arzt oder der Pädagoge die Anstalt bezw. die Beobachtungsanstalt leitet, es wird nur der von beiden die Stellung annehmen, der diesen Forderungen genügen will und kann.

Nach kürzerer oder längerer Beobachtung wird sich dann zeigen, ob das Kind besonderer erzieherischer Massnahmen bedarf oder nicht, ob es in eine Anstalt für Gesunde, oder ins med.-päd. Kinderheim gehört. Ja, es lässt sich noch weiter spezialisieren. Der eine Anstaltsleiter beschäftigt sich vielleicht gern mit Kindern, die gestohlen haben, der andere mit Verwahrlosten, der dritte mit trotzigen, widerspenstigen und rohen Patronen, und wieder ein anderer mit körperlich Geschwächten u. s. f. Da könnten dann die Kinder in die für sie gerade passende Anstalt, unter den denkbar besten Leiter kommen, was für ihre Ausbildung und die Erstarkung des Charakters von grösstem Werte ist. Auch das grösste Kreuz aller Anstalten, das die Erfolge sehr in Frage stellt, ist mit einem Schlage beseitigt: In keiner Anstalt würden schon bestrafte und vollständig verdorbene mit noch nicht bestraften, vielleicht bloss verführten Kindern zusammen sein.



Und auch das Erziehungspersonal würde eine derartige Spezialisierung mit Freuden begrüssen, weil seine an sich schon verantwortungsreiche und schwere Arbeit ihm wesentlich erleichtert wird durch eine Ausscheidung abnormer und bestrafter Elemente. Ganz selten würde einmal ein Kind ausreissen, noch seltener würden Anstaltsrevolten entstehen, von denen man leider immer noch lesen muss. Ich sagte absichtlich lesen muss, denn nicht die Kinder sind daran schuld, sondern die Organisation der Anstalten, die nicht spezialistisch geschulte Leitung und die gänzlich versagenden erziehenden Faktoren. Bestrafte sind allein in einer Anstalt mit strengerer Hausordnung unterzubringen, Abnorme werden heilpflegerisch und heilpädagogisch behandelt und erzogen, und die gesunden Anstaltszöglinge reissen unter guter Behandlung und kräftiger, ausreichender Ernährung nicht aus und revoltieren nicht.

Und noch ein anderer Vorteil würde uns nebenher in den Schoss fallen. Die vielen Zu- und Abgänge würden vermindert werden, da viele Abgänge noch in die Zeit der Beobachtung fallen würden und Ueberweisung in eine andere Anstalt nach der Zuweisung von der Beobachtungs-Aufnahmeanstalt nicht mehr vorkommen würde.

In den med.-päd. Kinderheimen müsste dann alle Jahr ein nicht zu kurzer Kursus abgehalten werden zur besonderen Ausbildung der Lehrer und Lehrerinnen der andern Anstalten, damit sie keimende Abnormität erkennen und behandeln lernen. Das jetzt übliche Personal: Handwerker, Pfleger, Pflegerinnen, Militäranwärter etc. sind nicht imstande, Fürsorgezöglinge zu tüchtigen, brauchbaren Menschen zu erziehen. Das Wollen — und sei es noch so ehrlich gemeint — genügt hier nicht, es bedarf auch des Könnens. Fürsorgezöglinge sind immer schwer erziehbar, sonst wären es keine Fürsorgezöglinge, und für sie nimmt man so ungeeignetes Personal! Daher auch die schlechten Resultate der Fürsorgeanstalten.

Also Vorteile über Vorteile, wenn wir uns dazu entschliessen wollten, eine Aufnahmeanstalt für grössere Verbände zu gründen und von dort aus die Kinder Spezialanstalten zuzuweisen.

Selbstverständlich kann es auch dann noch immer vorkommen, dass Kinder während ihres Aufenthaltes in der Anstalt, also nach der Beobachtung, psychisch widerstandslos werden und Abweichungen sich einstellen, sei es infolge einer körperlichen Erkrankung, oder einer allgemeinen Ernährungsstörung, während der Pubertät, oder infolge des für sie zu anstrengenden Unterrichtes, oder auf Grund einer erworbenen Anlage oder sonstwie; dann braucht der Zögling nicht zurück in die Beobachtungsanstalt, denn der Leiter ist ja



spezialistisch geschult und weiss das Kind entsprechend zu ernähren und zu behandeln. Will oder kann er aber das Kind aus bestimmten Gründen nicht behalten, so gibt er es in das med.-päd. Kinderheim, und in seiner Anstalt geht alles ungestört und ruhig weiter.

Störungen entstehen aber im andern Falle auch nicht, wenn der Leiter es nur geschickt anzufangen weiss. Ich hatte in meiner Anstalt, die für Ausgenutzte und Misshandelte bestimmt ist, bis 86 % Pathologen, teils sogar recht schwere Fälle, und trotzdem haben sich niemals unüberwindliche Schwierigkeiten herausgestellt. Bedurfte ein Kind besonderer Behandlung: Ruhe, Befreiung vom Unterricht, Beschäftigung im Freien, Packungen, Bäder, anderer Ernährung, überschüssiger Ernährung, reizloser Kost etc., so nahm daran kein Kind Anstoss, alle wussten eben, dass dann das betreffende Kind dieser besondern Massnahmen bedurfte, und damit war es gut. Nur eins zeigte sich immer wieder: dass unsere Art Anstaltsbehandlung viel mehr Geduld und Arbeit erforderte als die anderer Anstalten, dagegen hatten wir aber auch die denkbar besten Erfolge, und das liess uns unentwegt weiter schaffen zum Wohl der uns anvertrauten Kinder.

Wenn ich resümiere, so möchte ich folgende Sätze zur Beachtung empfehlen:

Alle der Fürsorge überwiesenen Kinder sind in einer Aufnahmeanstalt zu beobachten und danach auf Spezialanstalten zu verteilen.

Abnorme und Gesunde, Bestrafte und Nichtbestrafte dürfen nicht in einer Anstalt zusammen sein.

Die Leitung der Anstalt ist nur pädagogisch geschulten Aerzten oder medizinisch geschulten Pädagogen zu übertragen.

Zur Erziehung der Fürsorgezöglinge nehme man nur die besten Lehrer und Lehrerinnen. Anderes Personal vermag die Aufgabe nicht zu lösen.

Herr Dr. Seelig äussert sich zu den vorstehenden Ausführungen des Herrn Major in folgender Weise:

Das Interesse, das meine Ausführungen auch bei einer privaten, der praktischen Durchführung der gesetzlichen Fürsorgeerziehung fernstehenden Seite gefunden hat, ist erfreulich. Die Sätze des Verf. sind ganz in meinem Sinne, soweit sie sich auf das Thema beziehen. Wie ich aber bemerkt hatte, lag es nicht in meiner Absicht, auch hier bei der Schilderung des Planes einer einzelnen Neueinrichtung auf die Gesamtorganisation resp. allgemeine Fragen



der Fürsorgeerziehung einzugehen. Im übrigen habe ich präzisiert, unter welchen Bedingungen eine solche psychiatrische Beobachtungsstation wünschenswert und durchführbar ist. Da ihre Aufgabe eine ärztliche (nicht pädagogische) ist, ist sie selbstverständlich eine ärztliche Einrichtung. Psychiatrisch heisst ja irrenärztlich. Bei der Dringlichkeit der Frage für jeden, der in der Fürsorgeerziehung praktisch tätig ist, erschien es mir angebracht, diesen einen Teil meiner Reformvorschläge auszubauen und hier zu skizzieren: gerade unter Vermeidung frommer Wünsche und unter Berücksichtigung der bestehenden, nicht von heute zu morgen veränderbaren Verhältnisse. M. E. bedeutet dies schon einen Schritt vorwärts, dessen Ausführung übrigens inzwischen beschlossene Sache geworden ist.

Gesinnungsänderungen Berliner Freudenmädchen.

Von Dr. **W. Hammer**, Berlin.

Unter Freudenmädchen verstehe ich im Rahmen dieser Arbeit weibliche Persönlichkeiten, die im Sinne der Sittenpolizei aus der Unzucht ein Gewerbe machen. Sinnesänderungen (Gesinnungsänderungen) liegen dann vor, wenn das Unzuchtgewerbe freiwillig eingestellt wird.

In folgendem will ich kurz angeben, unter welchen Umständen nach meiner Erfahrung solche Gesinnungsänderungen zustande kommen, während ich mir die ausführliche Veröffentlichung von mehr als hundert Lebensläufen Berliner Freudenmädchen, die ich seit vielen Jahren verfolge, vorbehalte.

Keinerlei Einfluss auf die Neigung, sich gewerbsmässig preiszugeben, konnte ich folgenden — von Theoretikern häufig als Hauptursache angesehenen Umständen — zumessen: Vermögenslage, gesellschaftliche Stellung der Eltern, Beruf des Mädchens. Vielmehr entstammen Kontrollmädchen nicht vorwiegend den sogen. niederen Ständen, nicht vorwiegend den armen Kreisen, nicht vorwiegend den gering bezahlten Berufen (Schauspielerinnen, schlecht bezahlte Heimarbeiterkreise z. B.). Es ist daher auch nicht der reiche Mann, der in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle das Mädchen durch Spendung reichlicher Mittel von der Gewerbeunzucht fernhält, sondern es sind Vorgänge, die in nächstem Zusammenhange mit der Entwicklung des Liebestriebes stehen, die einen Umschwung in der Lebensführung bewirken. Der reiche „Freier“ kann vermöge



seines Reichtums allenfalls bewirken, dass die Unzucht nicht mehr benutzt wird, um den Lebensunterhalt zu verdienen, sondern, dass der erpresste Reichtum benutzt wird zur Erweiterung der Liebesgenüsse durch Heranziehen zahlreicher nicht zahlender Männer[1]).

Ich beobachtete Gesinnungsänderungen unter Einwirkungen folgender Art:

1. Unter Einwirkung einer grossen Liebesleidenschaft.

2. Unter Annahme religiöser Heil- oder Heiligungsmittel.

3. Unter Annahme von Ersatzauslösungen des Liebestriebs (durch Schläge, gleichgeschlechtliche Liebe, Selbstbefriedigung, Arbeitsbetäubung).

4. Unter Annahme einer künstlerisch befriedigenden Lebensweise[2]).

5. Unter Einwirkungen, die ich als Mischformen der ersten vier Arten bezeichnen möchte.

6. Bei Eintritt einer Abschwächung des Liebestriebes, die das höhere Lebensalter mit sich bringt.

Einige Beispiele mögen das Gesagte näher erläutern.

1. Eine meiner Kranken, Tochter eines den Arbeiterständen angehörigen Berliner Katholiken, ging nur so lange auf den Strich, bis sie einen Herrn fand, der sie zu sich aufnahm, dem sie Kaffee kochte und bei dem sie so lange lebte, als die Wirtin das Zusammenwohnen gestattete. Dann wurde sie wieder gewerbsmässig unzüchtig, bis ein anderer junger Mann ihr Aufnahme gewährte. Der Stiftaufnahme suchte sie sich mit allen Mitteln zu entziehen. Ebensowenig zeigte das minderjährige Mädchen Lust und Liebe zur Bekleidung irgend einer Stelle.

Es war also nicht Mangel an Arbeit, nicht Sucht nach üppigem Leben, sondern offenbar geschlechtliche Nichtbefriedigung, die das Mädchen zur Gewerbsunzucht brachte, die einfache Aufnahme durch einen Jüngling, der dem Mädchen eine eheähnliche Befriedigung verschaffte, genügte wiederholt, das Mädchen von der Strasse wegzuschaffen.

Für noch bezeichnender für den Einfluss des Liebestriebes auf die Ausübung des Unzuchtgewerbes halte ich folgenden Fall:

2. Ein Studierender der Heilkunde nimmt ein 18jähriges Mädchen, das der Strassenunzucht ergeben ist, zu sich, lässt das Mädchen die Blumenbinderei

---

[1]) Vgl. Staatsanwalt Dr. jur. Ertel u. Dr. med. Hammer: Ein Sklave. Malendes Verlag. Leipzig.

[2]) Ein früherer Fürsorgezögling, der mit Zustimmung seiner Eltern zum Dienstmädchen (!) erzogen werden sollte und aus Dienststellen mehrfach zwecks Ausübung des Unzuchtgewerbes entwich, wurde später kontrollfreie Geigerin mit einem Monatsgehalt von 180 Mark, soweit meine Ermittelungen reichen. Ein Stiftsgeistlicher, dem ich diesen Fall mitteilte, erzählte mir, dass ein anderer Fürsorgezögling jetzt als Schauspielerin vierhundert Mark monatlich verdiene.



erlernen, mietet es bei einer Talerwirtin[1]) ein und sorgt dafür, dass das Mädchen sich selbst seinen Unterhalt verdient. Das Mädchen wird jedoch oft träge und steht morgens nicht auf, wenn es ins Geschäft, der Geliebte in die Vorlesung geht, sodass der Mann durch Schläge einen Zwang auf das Mädchen ausübt. Das Verhältnis dauerte drei Jahre und wurde von dem Herrn gelöst, weil er keine Neigung hatte, das Mädchen dauernd zu schlagen und weil ohne dies Mittel immer wieder Nachlässigkeit eintrat. Das Mädchen heiratete dann in Breslau einen Rentier, nachdem sie als Verlobte gelegentlich eines Besuches in einem Biergarten in Gegenwart ihres Bräutigams, unter dem Einfluss des Alkohols stehend, dem früheren Geliebten um den Hals gefallen war mit den Worten: Lieber mit dir so zusammen, als mit dem verheiratet!

3. Seit etwa drei Jahren führt eine meiner Kranken einem Herrn in einem Berliner Vorort den Haushalt, ihrem Geliebten, den sie als „energisch" schildert. Sie stammt selbst von einer unehelich Gebärenden ab, und erzählte mir lachend, dass ihre beiden Kinder in derselben Erziehungsanstalt aufwachsen, in der sie und ein anderes uneheliches Kind ihrer Mutter erzogen wurden; sie hofft auf Ehe und die Möglichkeit, ihre unehelichen Kinder zu sich nehmen zu können. Die Sittenpolizei hat bei dem Manne, dem sie den Haushalt führt, Nachfrage gehalten, hat sie aber, als sie fleissig arbeitete, unbehelligt gelassen. Neben der Hausarbeit hilft sie dem Geliebten, einem Konditor, bei der Arbeit. Dass der Mann sie bei Unfügsamkeit und Trägheit schlägt, lässt sie sich gern gefallen. Ist es doch ihr Geliebter.

4. Ebenfalls Jahre hindurch bewährt sich die unter dem Namen Elsa Streng in meine zehn Lebenläufe Berliner Freudenmädchen (Verlag Seemann Nachfolger Berlin) aufgenommene Lehrerin. Nachdem sie Paris und einige Luxusbäder als Erzieherin kennen gelernt hatte, war sie nach Berlin gekommen und hatte gleich — offenbar überwältigt von ihrer Sinnlichkeit — an zwei Tagen je mit einem anderen Herrn, ohne sich bezahlen zu lassen (sie erklärte mit Entrüstung, dass sie damals noch Geld gehabt habe und sich also nicht habe bezahlen lassen), einen Grunewaldausflug mit nachfolgendem innigen Verkehre unternommen. Als dann der gewerbsmässige Unzuchtsbetrieb folgte, kam sie ins Krankenhaus, erklärte, dass sie es sich erst noch einmal überlegen wollte, ob sie das Angebot der Rettungsdame annähme, kam unter Kontrolle, erkrankte im Verlaufe zweier Jahre wiederholt, machte einen Selbstmordversuch durch Trinken von Kupferwasser und fuhr kurzer Hand nach einem Streit mit ihrer Wirtin nach Hause. Ich traf sie in ihrem Heimatstädtchen eines Sonntags, als ich ihrer Mutter unverhofft und unangemeldet einen Besuch abstattete, und sah, wie sie mit ihrem Gatten aus der Kirche kam; sie erfreut sich eines guten Rufes, und gab an, dass sie vor damals $2\frac{1}{2}$ Jahren an einem ihr ganz genau bekannten Tage plötzlich nach einem Streit mit ihrer Wirtin das Leben der Unzucht aufgegeben habe, dass sie plötzlich nach Hause gefahren sei und gebeichtet habe; dann hatte sie

[1]) Berliner Wirtinnen, die ein Mädchen, das dauernd bei dem Geliebten zu Besuch ist, für monatlich drei Mark polizeilich anmelden. Auf diese Weise wird die gleichzeitige Anmeldung eines Mädchens und eines Herrn bei derselben Wirtin vermieden.



ein ganzes Jahr im Hause der Mutter zurückgezogen gelebt[1]), war von einem tüchtigen jungen Mann zur Ehe begehrt, der nichts von ihrer Vergangenheit wusste, und lebte in angesehener Liebesehe. Gleichzeitig ermittelte ich, dass ihre hervorragende geistige Begabung die Ursache dafür wurde, dass sie einst zur Lehrerin ausgebildet war. Ihr Fleiss und ihre hervorragende Begabung waren in der Schulzeit aufgefallen, sodass ihre Lehrerin dem Vater nahegelegt hatte, die Tochter „studieren" zu lassen. Der Vater hatte zahlreiche Ehrenämter in dem kleinen Städtchen innegehabt und dem unteren Mittelstande angehört. Sie schien die geistige Herrschaft im Hause zu führen, erstrebte ein Selbständigmachen des Gatten, dachte auch in eine grössere Stadt zu ziehen, in der sie durch Vermietung etwas verdienen könne.

Ich lege Wert darauf, hier hervorzuheben, dass sie — einfach auf Grund der Veröffentlichung ihres Lebenslaufes in den 10 Lebensläufen Berliner Kontrollmädchen, die ja die Bekehrung noch nicht enthielt — von einer „Autorität" für „moralisch schwachsinnig" erklärt wurde, und dass zwei weitere „Autoritäten" ebenfalls darauf hinwiesen, dass meine Veröffentlichungen „Schwachsinnige" beträfen, „Psychopathen", „geistig Minderwertige".

In einem letzten ausführlichen Beispiele will ich zeigen, wie ich meine Forschungen betreibe und in welcher Weise ich annehme, dass Forschungen erfolgreich ausgeführt werden können.

5. Nr. 7 meiner Akten ist ehelicher Abkunft, Schneidermeistertochter, 20 Jahre alt; die Mutter lebt noch jetzt als Schneiderin; ein Bruder 25 Jahre alt, ist in einer Anstalt für Fallsüchtige untergebracht, ein 24jähriger Bruder ist Bäckergeselle, ein 16jähriger Bäckerlehrling, eine 18jährige Schwester Dienstmädchen in Berlin.

Das Mädchen besuchte vom 6. bis 14. Jahre die Volksschule ihrer Geburtsstadt (Brandenburger Städtchen), blieb in der zweiten Klasse einmal sitzen, wurde nach der Schulentlassung Dienstmädchen in ihrem Geburtsorte, blieb anderthalb Jahre bei derselben Herrschaft (einem Uhrmacher und Rentier), im 1. Jahre für 60 Mk., im 3. Halbjahre für 36 Mk. Lohn, ging weg, „weil ich mir verändern wollte", kam als Dienstmädchen nach Charlottenburg (Schauspielerfrau), einige (wieviel weiss sie nicht mehr) Monate für 12 Mk. monatlich. „Ich habe mich gezankt wegen Ausgang." „Ich bin ihr zu lange ausgeblieben. Zwölf Uhr hat der gnädigen Frau nicht gefallen. Ich sollte um 10 Uhr zu Hause sein. Alle 14 Tage hatte ich einmal von 4 oder 5 Uhr an Ausgang." Sie kam jetzt zu einer anderen Herrschaft in das Haus eines Buchhalters und erhielt 12,50 Mk. monatlich. „Ich sollte nach Hause kommen." Zuhause nahm sie für monatlich 9 Mk. eine Aufwartestelle an und blieb dort ein Jahr bis . . . (zu ihrem 18. Lebensjahre). Dann kam sie wieder nach Berlin zu einer Frau, die einen Privatmittagstisch hatte, erhielt 17 Mk. monatlich Lohn, blieb 6 Monate dort, ging weg, weil der Mittagstisch aufgegeben wurde, suchte sich ihrer Schwangerschaft wegen keine neue Stelle, sondern zog zu ihrer Tante nach . . . (Berliner Vorort). Onkel ist Maurer daselbst. Dort blieb sie etwa acht Tage; Onkel wusste, dass sie schwanger war. Am . . . (in ihrem 19. Lebensjahre)

[1]) Die geistige Pflege besorgte offenbar der (katholische) Beichtvater.



wurde sie in der Frauenklinik zum 1. Mal entbunden. Die Entbindung geschah ohne Arzthilfe, es wurde ein männliches, lebendes Kind geboren; das Kind lebt und ist noch jetzt gesund, war nie krank. Sie ging auf 14 Tage nach Hause, um das Kind abzuliefern." Am . . . trat sie als Dienstmädchen ein bei einem selbständigen Kaufmann in Berlin, erhielt 17 Mk. monatlich Lohn und alle 14 Tage von 6 oder 7 Uhr ab frei. Drei Monate lang war sie dort. Sie ging weg, weil ihr der Dienst zu schwer war. Es waren drei erwachsene Kinder da. Zwei Söhne besuchten das Gymnasium, eine 18jährige Tochter hat das Dienstmädchen schikaniert. „Durch die Tochter wurde der Dienst am schwersten." . . . strasse (vornehmes Viertel) 1 . . . (Datum, 20jährig) wurde sie wiederum Dienstmädchen bei einem Baumeister für 17 Mark Monatlohn. Alle 14 Tage hatte sie von 4 bis 11 frei. Vier Monate später ging sie weg, weil sie schwanger war. Der Dienst wurde ihr bei ihrer Schwangerschaft zu schwer. Sie ging zu ihrer Mutter nach Hause. Die Mutter machte „Krach". . . . (Datum) wurde sie zu Hause von einem männlichen Kinde entbunden. Das Kind hat sie nicht gestillt, weil sie keine Milch hatte. Neun Tage nach der Entbindung reiste sie von Hause weg nach Berlin. Dort hatte sie einige Tage lang Aushilfstellen inne, für 1 Mk. täglich und das Essen. Sie wohnte im Mädchenheim und auch unangemeldet bei Freundinnen, 19 Tage nach der Geburt wurde sie von der Sittenpolizei wegen Trippers als Dienstmädchen eingeliefert.

Weiter gibt sie an, mit 16 Jahren entjungfert zu sein. „Es war ein Mann in . . . (Geburtstadt des Mädchens), ein Kupferschmied." Ein paar Wochen haben sie zusammen verkehrt. Da kam er zum Militär. Den zweiten Verkehr hatte sie mit 17 Jahren, mit einem Schneider in . . . (Geburtstadt). „Er ist der Vater des ersten Kindes. Der verzog, unbekannt wohin und liess nie wieder etwas von sich hören." In Berlin hatte sie ihrer Angabe nach 20 Jahre alt den dritten Verkehr. „Es war ein Kaufmann, Vater des zweiten Kindes. Er bestritt die Vaterschaft. Es war der Bruder des Herrn, wo ich diente. Ich war aushilfsweise bei dem Bruder beschäftigt. Er hat mich überredet. Er hatte heimlich Geld in die Schürzentasche gesteckt. Zu Hause hab ich das gefunden. Er sagte, er hätte mich so gern, als ich allein war. Er war etwa 30 Jahre alt. Er hat die Vaterschaft nachträglich anerkannt und wollte 2000 Mk. auszahlen. Die Klage schwebt noch." Fünf Wochen[1]) ging sie auf den Strich „weil sie kein Geld und keine Arbeit hatte und die Freundin das sagte." Diese Männer waren ihr alle widerlich. Sie hatte an einem Tage nie mehr, als zwei. „Ich ging mit in die Wohnung manchmal eine ganze Nacht. Es war mir lieber, früher zu gehen." Die Männer zahlten eine bis drei Mark. 18 Tage nach der Entbindung, 9 Tage nach ihrer Rückkehr nach Berlin wurde sie von der Sittenpolizei bei der Freundin betroffen und nach dem Polizeipräsidium verbracht. Fräulein Doktor fand sie krank. Herr Doktor schickte sie in das Froebelkrankenhaus, wo sie einhundertsiebzehn Tage lang wegen Ausflusses behandelt wurde. Sie litt an einem sehr hartnäckigen

[1]) Neun Tage nach ihrer Rückkehr nach Berlin wurde sie zur Zwangsbehandlung eingeliefert, sodass sie offenbar 5 Tage, nicht Wochen damals der Gewerbeunzucht ergeben war.



Ausflusse, an Schwellung der rechten grossen Schamlippe. Das Unwohlsein dauerte einmal ununterbrochen zwölf Tage lang. Feigwarzen mussten entfernt werden (einen Monat nach der Aufnahme). Die Dammgegend wurde durch den reichlichen Ausfluss wund, sodass Cerussasalbe aufgelegt werden musste. Dann trat eine Bläschenflechte am rechten Oberschenkel auf. Sieben Tage später konnte sie endlich geheilt entlassen werden. Trotz der angebotenen Hilfe der Frau Pastor und trotz der Verwarnungen setzte das Mädchen den unzüchtigen Lebenswandel fort, kam unter sittenpolizeiliche Aufsicht und wurde Dienstmädchen.

Ihr Abgangszeugnis aus der Schule lautet: Schulbesuch: regelmässig, Fleiss: genügend, Leistungen gut, im Lesen, Handarbeit, Religion: befriedigend, Schreiben, Sprache, Zeichnen: genügend. Sie war ein Jahr in der ersten Klasse.

Ihr Vater war nach Auskunft des Organisten ihrer Heimatstadt ein ganz vorzüglicher erster Bassist: „er war ein tüchtiger Schneider, hat für mich gearbeitet, ein tüchtiger, fleissiger Mensch. Er hatte ein anständiges Betragen, solange ich ihn hier gesehen. Ich habe an der ganzen Familie nichts auszusetzen. Die Mutter trägt Semmeln aus, hat viel mit ihren Kindern zu tun gehabt. Es waren eine ganze Menge Kinder. Die hat sie doch so durchgebracht. Eine ist verheiratet[1]). Ja die . . . s haben alle gut gesungen. Der eine war in der Schule nichts; er litt schon damals hin und wieder mal an Krämpfen."

Auskunft des Hauptlehrers: „Wir müssen mehr hineinschieben (in die erste Klasse) als wir dürfen. Bei uns erreichen jetzt 70 bis 75 % die erste Klasse. Das war damals auch schon so. Ein Jahr in der ersten Klasse ist der Durchschnitt. Entlassung aus der zweiten Klasse ist unter dem Durchschnitt."

Auskunft der Mutter: Das Mädchen stammt, wie aus einer von mir den Akten beigefügten Todesanzeige hervorgeht, aus mittleren Bürgerkreisen (Vater: Schneider, Grossvater: Förster, naher Verwandter: Lehrer). „Wir hatten drei Söhne, drei Töchter. Eine Tochter starb mit 18 Jahren an galoppierender Schwindsucht. Ein Sohn ist seit vielen Jahren in der Epileptikeranstalt. Zwei Söhne (Bäcker) arbeiten in der Schokoladenfabrik . . ." Eine Tochter ist mit einem Wagenmeister an der Bahn verheiratet. Die Tochter, die ich ärztlich behandelte, hatte Masern und Scharlach. „Scharlach, Masern haben sie alle gehabt. Die waren alle begabt." Hinsichtlich des ersten Kindes der Tochter erklärte die Mutter: „Vater, Schneider, hat nichts gezahlt, hatte sich wat! eben gesagt: er wär es nicht. Sie hatt' sich mit andere. Da war ich (!) eben zu dumm.[2]) . . ."

Dass die Mutter eine grosse Reihe von Ausgaben machte, die über den notdürftigen Lebensunterhalt hinausgehen, kam mir insofern zu gute, als ich

[1]) an einen Bahnangestellten oder Beamten. Sie hat inzwischen zwei lebende und ein totes Kind geboren. H.

[2]) Beim zweiten Kind besteht also die Vermutung, die Mutter könne vielleicht der Tochter genau angegeben haben, durch welcherlei Aussagen sie die 2000 Mk. gewinnen konnte. Tatsächlich wurde der Herr zur Zahlung verurteilt.



so zu einer grösseren Reihe von Lichtbildern kam, die die ganze Familie darstellten und von mir für die Akten käuflich erworben wurden. Ein Bild stellt die Grossmutter und den neun Monate alten unehelich geborenen Enkel, sowie seinen jüngsten Oheim dar, eine Liebhaberaufnahme, wie es scheint; ein anderes die Mutter inmitten ihrer Kinder. Als ich sie mit einem der beiden unehelich geborenen Enkel photographieren liess, erlebte ich die Ueberraschung, dass die Mutter des Mädchens auf eigene Kosten das Bild durch den Photographen vergrössern liess.

Die weiteren Akten will ich hier übergehen, um nicht ermüdend zu wirken. Sie betreffen Briefe und Postkarten der Tochter an die Mutter, der Mutter an die Tochter, des älteren Knaben an seine Mutter anlässlich seiner Versetzung, Bilder aus verschiedenen Lebensaltern, Aussagen des Geistlichen, der Hausbesitzerin, die Krankengeschichte, Aussagen des Mädchens nach der Abkehr von der Gewerbeunzucht.

Nur auf den Umschwung im Leben dieses Mädchens will ich noch näher eingehen. Mit 26 Jahren wohnte das Mädchen in Berlin (. . .) Hof IV. Für 12 Mk. Monatsmiete hatte sie ein Zimmer vom Wirt gemietet, dessen Möbel sie sich nach und nach anschaffen wollte. Ich sah in der Stube einen Spiegel, der fünf Mark gekostet haben sollte, ein Wandbrettchen mit einigen Haarbrennscheren, ein Bett, einen Tisch, auf dem Tisch einen Pantoffel aus Porzellan, der als Aschbecher diente, ein Ansichtkartenalbum, einen einfachen, einen feinen Stuhl.

Das Mädchen gab an, bis vor zwei Jahren unter Sitte gestanden zu haben, seit zwei Jahren nicht mehr unter Sitte zu stehen. „Ich hatte einen Bräutigam kennen gelernt. Der wollte das nicht haben und der hat mir geholfen. Der hat mir die Geldmittel für eine Schlafstelle zur Verfügung gestellt. Ich konnte alles bezahlen. Das hat man doch nicht übrig. Ich ging in Stellung . . . strasse (Berlin N), Restaurant; vier Monate lang als Mädchen für 20 Mk. monatlich. Warum sie weggegangen sei? „Es war mir zu schwer gewesen da die Arbeit. Die ganze Arbeit den ganzen Tag über in der Küche. $^1/_2$5 Uhr auf, 12 schlafen. Seit der Zeit bin ich in der Fabrik . . . strasse. Ich verdiene jetzt 15 bis 16 Mk. die Woche, je nachdem zu tun ist, wohne seit . . . hier, habe keine Nebenverdienste, schicke Mutter zehn Mark für . . . (das 1. Kind). Der Bräutigam ist Ingenieur auf der Bahn. Gefallen hat mir (die Unzucht) nicht. Dass ich keine Freude beim Männerverkehr hatte, das wüsst' ich gar nicht, dass ich das gesagt habe. Ich hatte stets Freude am Verkehr mit Männern.“ — Welches war die Hauptursache beim Dirnentum? „Ich war aus Stellung . . .“ — Warum wurde die Hilfe (die doch bekanntlich jedem Mädchen auf der Polizei, im Krankenhause reichlichst angeboten wird, nicht angenommen? „Weil immer gesagt wird, das ist nicht so, da wird man drin behalten.“ —

Als ich fragte, wie es kam, dass der Bräutigam sie zur Umkehr brachte: „Das war ein energischer Mann. Der sagte: Er verkehrte nicht mehr mit mir, wenn ich das nicht aufsteckte.“ — Wie hat sie den Bräutigam kennen



gelernt? „Auf der Strasse haben wir uns kennen gelernt. Das erste Mal war er ein Freier[1]). dann nachher wurd's eben so."

Die Hände des Mädchens sehen abgearbeitet aus. — Als Ursache für den Lebenswandel gibt sie an: eigentlich (!) Sinnlichkeit. Ich hab' älter geworden es nicht mehr so nötig. Das legt sich alles mit der Zeit. Der Bräutigam, dessen Bild sie auf einer Vorstecknadel am Halse trägt, besucht sie einmal in der Woche und Sonntag Nachmittags. Sie gibt ferner an, jetzt von ihrem Verdienste 10 Mk. monatlich nach Hause zu senden für ihr 1. Kind, für das ja weder Unterhaltkosten noch eine Abfindungsumme gezahlt wurden, früher, als sie auf dem Striche war, nichts gezahlt zu haben. Diese Bekundung steht im Einklange mit einer Angabe der Mutter des Mädchens. Im Berliner Frauengefängnis war das Mädchen ihrer Angabe nach dreimal, jedesmal ein bis drei Tage. Der Sittenpolizeibeamte zog nur in ihrer 1. Stellung und bei ihr selbst (nicht bei der Herrschaft) Erkundigungen ein.

Will man solche Lebensläufe zu praktischen Vorschlägen benutzen, so ist eine vorsichtige Abwägung der einzelnen Aussagen notwendig. Ich halte eine grössere Anzahl sorgfältig geführter Aktenstücke (ich selbst verfolge seit vielen Jahren mehr als hundert) für eine Grundlage, von der ausgegangen werden kann, wenn Abänderungsvorschläge zu dem bisherigen Verfahren gemacht werden sollen.

Bei Verfolgung dieses letztgeschilderten Lebenslaufes drängte sich mir, wie auch sonst, die Frage auf, ob es richtig ist, im Dirnenkrankenhause sinnlichen Mädchen, die durchaus nicht arbeitsunfähig sind, die freie Wahl zu lassen, ob sie arbeiten wollen oder nicht, und ob es sich nicht viel mehr empfiehlt, einen Arbeitszwang einzuführen.

Dass Gesinnungänderungen tatsächlich eine alltägliche Erscheinung unter Berlins Kontrollmädchen sind, geht aus den amtlichen Zahlen der Berliner Sittenpolizei hervor. Von 3815, 3709, 3287 anfangs 1903, 1904, 1905 unter Kontrolle Stehenden wurden im Laufe des Jahres kontrollefrei durch Eintritt in ein Dienst- oder Arbeitsverhältnis 393, 357, 301 Mädchen, also wochentäglich etwa ein Mädchen. Die Fürsorgeerziehung hat ausserdem die Zahl der Kontrollmädchen um $^1/_3$ bis $^1/_2$ herabgemindert.

Ich halte nach meinen Erfahrungen Angliederung der Anstalten für kranke Freudenmädchen an die Magdalenenstifte und Arbeitshäuser — nicht nur bei jugendlichen, der Erziehungshaft Verfallenen — und gleichzeitig Uebernahme der Kosten durch die Allgemeinheit — also Unentgeltlichkeit der Behandlung für die Mädchen, die in Krankenhaushaft genommen wurden — für das nächste zu erstrebende Ziel, wenigstens für Orte wie Berlin, die mit hunderten von Freudenmädchen zu rechnen haben.

[1]) ein „Freier" bezahlt das Mädchen, ein „Bräutigam" bezahlt nicht, sondern verlangt die Hingabe umsonst.



Versuch zur Psychoanalyse der Nekrophobie.

Von Dr. **Wern. H. Becker,**
Arzt an der Landesirrenanstalt Weilmünster in Nassau.

Ein Angstgefühl, eine Schauderempfindung, eine Furcht, die den Menschen befällt, ohne dass ein Grund dazu vorliegt, d. h. ohne dass eine Gefahr im Verzuge ist, welche das Auftreten genannter Empfindung rechtfertigte, die lediglich auf dem Auftreten einer Anzahl von Assoziationen beruht, welche die Rückerinnerung an furchteinflössende Erlebnisse veranlassen, nennt man „Gruseln". Dieses Gruseln tritt auf beim Hören oder Sehen von Mordgeschichten, von gefährlichen Abenteuern, ganz besonders aber, wenn menschliche Leichen unsere Sinneseindrücke hervorrufen. Besonders leicht werden die grosse Masse des Volkes von ihm befallen und auch neurasthenisch veranlagte Individuen. Fast frei oder ganz frei davon ist der aufgeklärte Gebildete, der gelernt hat, mit seinem Wissen und seinen Erfahrungen wirkliche Gefahren von scheinbaren rasch zu unterscheiden. Das am meisten verbreitete „Gruseln", die Furcht vor Leichen, kurzweg Nekrophobie hier genannt, ist am wenigsten zu finden beim Mediziner, der schon frühzeitig gewöhnt wurde, diese Empfindung abzustreifen.

Suchen wir nun nach einer psychologischen Erklärung gerade dieser Nekrophobie, so sehen wir zunächst beim Kinde, das noch keinen Toten gesehen hat oder höchstens einen lieben Angehörigen, dem es nahestand und bei dessen Anblick die Erinnerung an die Liebe und Güte des Verstorbenen andere neu sich aufdrängende Vorstellungen überwog, keine Angst auftreten, es müssten denn besondere Umstände grössere Anforderungen an die Urteilsverarbeitung der neuen Sinneseindrücke stellen, z. B. eine erhebliche Entstellung des Leichenantlitzes, oder wenn ungenügende Helligkeit unklare Bilder auf der Netzhaut erzeugt, oder die Phantasie sonstwie erregt wird. Allmählich aber nistet sich die Phobie fast bei allen Kindern ein, da der Anblick einer Leiche der Phantasie ein reiches Feld bietet. Dafür hat schon die geistige Nahrung in Gestalt der Ammenmärchen gesorgt, die immer und immer wieder die Möglichkeit vom Wiedererwachenkönnen der Toten hervorheben; daran trägt auch Mitschuld die Religion mit ihrer Lehre von der „Auferstehung des Leibes" etc.; dazu trägt die Sensationspresse bei mit ihren immer wieder aufgetischten Berichten von Fällen des Scheintods und Lebendigbegrabenseins; dabei versagt auch der Spiritismus nicht seine Mitwirkung. Dass dann die Nekrophobie sich weiter auch beim Erwachsenen er-



hält, wenigstens in vielen Fällen, dafür müssen wir einerseits die Unzulänglichkeit der menschlichen Erkenntnis über die „Seele“, will sagen über das Rätselhafte des Lebens der Zelle, andererseits die Vererbung dieser schon lange in der Menschheit grassierenden Phobie auf die Deszendenten verantwortlich machen. Damit komme ich wieder auf das Krankhafte des in Rede stehenden Symptoms zurück, das ich vorwiegend bei den Neurasthenikern unter den gebildeten Klassen oder wenigstens bei den bezüglich ihres Zentralnervensystems Belasteten, oder mit andern Worten endogen Geschädigten fand. Es stimmt mit dieser Beobachtung überein, dass Neurasthenikern eine oft beachtete Disposition zu Phobien überhaupt eigen ist (Agoraphobie, Mysophobie, Zoophobie etc.). Ferner hat die Nekrophobie mit den andern als krankhaftes Symptom geltenden Phobien gemein, dass sie sich besonders leicht aufdrängt, wenn man allein ist. Zwar wird den Neurastheniker seine Agoraphobie oder seine sonstige Zwangsvorstellung oft befallen, auch wenn er sich von Mitmenschen umgeben sieht. Aber wir wissen, dass die Phantasie, die, wie wir gesehen haben, wir als die Mutter der Nekrophobie ansehen müssen, beim Alleinsein des Menschen eine weit grössere Kraft besitzt. Das sehen wir an dem sprichwörtlich gewordenen „Verschrobensein“ des einsam dahinlebenden Hagestolzen und der alten Jungfer, an der allbekannten „Pseudologia phantastica“ von Menschen, die einsam ihrem Beruf nachgehen (Seefahrer, Forstleute).

Zu der Auffassung, dass die Nekrophobie ein krankhaftes Symptom, nämlich die Ausgeburt einer weitschweifenden, nicht durch Urteilskraft gezügelten Phantasie ist und bei endogen belasteten Individuen einen günstigen Boden findet, besonders beim Alleinsein der letzteren, möchte ich auch noch als stützendes Beispiel die Tatsache heranziehen, dass in Einzelhaft Geistesstörungen so enorm viel häufiger vorkommen, wie Pollitz[1]) kürzlich wieder festgestellt hat.

Ich betrachte auch das Entstehen einer idiopathischen Nekrophobie als denselben psychologischen Vorgang, den Ziehen[2]) u. a. für das Zustandekommen von Phobien bei Geistesstörungen verantwortlich macht. Es hat sich erstmalig bei dem betreffenden Individuum, das mit einer Leiche in Berührung kam, eine Unlustempfindung geltend gemacht, sei es eine durch reale Vorgänge bedingte (Ausströmen von Fäulnisgasen, schwere Antlitzentstellung) oder eine durch weitschweifende Phantasie hervorgerufene. Wenn sich nun Situationen, in denen dieses Missbehagen bereits gekostet wurde oder

[1]) Pollitz, Einzelhaft und Geistesstörung. Aerztl. Sachverständigenzeitung, 15. Nov. 1905.

[2]) Ziehen, Psychiatrie, 3. Aufl. Leipzig 1908.



gar, wie es beim Kinde leicht möglich ist, schon in Angst übergegangen war, wiederholen, so tritt sehr bald die Zwangsvorstellung auf, dem Unlustgefühl aus dem Wege zu gehen, und nistet sich mit jedem Auftreten fester ein, zeigt sich sogar schon, wenn nur die Möglichkeit der Wiederholung jener Situation sich darbietet. Die Phantasie entgleist dann auf „tiefeingeschliffenen Assoziationsbahnen“, wie Wundt[1]) sie nennt.

Wie sehr die ganze Psyche durch derartige Sinneseindrücke alteriert wird, besonders wenn sie unerwartet kommen, beweist die ätiologische Wichtigkeit eines derartigen psychischen Traumes für das exogene Zustandekommen der Nekrophobie. So erzählte mir einst einer meiner Patienten, dass er bis zu seinem neunten Lebensjahre die Nekrophobie nicht gekannt habe. Damals sei seine sehr strenge, von ihm besonders gefürchtete Lehrerin an Phthisis gestorben, nachdem er sie während ihrer Krankheit, ca. 4 Monate lang, nicht gesehen. Am 3. Tage nach dem Tode sei er zu einer Spätnachmittagsstunde des Dezember mit einigen Mitschülern in das Sterbehaus geschickt zum Ueberbringen eines Palmenzweiges. Die Leiche sei im Unterrichtszimmer aufgebahrt gewesen und beim Eintritt in das Zimmer durch eine spanische Wand unsichtbar gewesen. Plötzlich sei ihm deshalb der Anblick der sehr entstellten Leiche, noch dazu bei flackernder Stearinkerze geworden mit hochgradig abgemagertem Gesicht, halbgeöffneten Augen, halb geöffnetem nur mit Mühe mit umschlungenem Tuch zusammengehaltenem Mund, der die Zähne deutlich wies. Seit der Stunde habe er sein Leben lang, trotzdem er keinerlei Hang zum Mystischen habe, die Leichenfurcht immer nur schwer bemeistern können. Der Patient war vom Vater her in psychischer Hinsicht leicht belastet, bot aber keinerlei sonstige neurasthenische Symptome, auch nicht solche hysterischer Art.

Wir sehen also, dass die Nekrophobie, welche bei breiten Schichten des Volkes heimisch und deshalb nur mit Vorsicht als diagnostisches Merkmal für Neurasthenie (oder Hysterie) verwendbar ist, grosse Aehnlichkeit hat mit den bekannten Phobien. Sowohl endogene wie exogene Schädlichkeiten können ihr Entstehen verursachen. Bekämpft wird sie durch verbreitete und bessere Aufklärung der Volksmassen, verhütet durch eine sorgsame Ueberwachung der Märchen- und Sagenbücher, gute Auswahl der Kinderwärterinnen, bessere Auslese der sonstigen im Hause zu findenden Literatur und Vermeidung eines etwaigen psychischen Traumas dieser Art in der Kinderzeit, eventuell rechtzeitige Aufklärung über die einzelnen Phasen des Vergehens des menschlichen Körpers.

[1]) Wundt, Grundriss der Psychologie, 4. Aufl. Leipzig 1901.





Es ist anzunehmen, dass mit zunehmender Volksaufklärung die Nekrophobie schon jetzt sehr abgenommen hat. Dafür sprechen einige Sitten und Gebräuche aus früherer Zeit, die heute recht zwecklos scheinen: Verhängen der Spiegel in Zimmern, die Leichen bergen, ständiges Kerzenbrennen in denselben, Ins-Meer-Versenken der auf Schiffen Verstorbenen vor Einbruch der nächsten Nacht und Aehnliches, was auf einen mehr pandemischen Charakter der Nekrophobie hindeutet.

Ein Fall von Hysterie.

Von **Dr. J. Milne Bramwell**, London.

Herr X., 23 Jahre alt, wurde von Herrn Dr. Kerr am 1. Juni 1908 an mich gewiesen. Bei seiner Geburt war der Gesundheitszustand seiner Mutter schlecht. Als kleines Kind hatte er Krämpfe und Erbrechen. Im Alter von 13 Jahren litt er 8 Monate an Neurasthenie. Er studierte später in Paris, promovierte mit gutem Erfolg und wendete sich dann nach Cambridge, wo er sich der höheren Mathematik und der Physik widmete. Im August 1907 begannen, nachdem er sich überarbeitet und eine Gemütserregung gehabt hatte, Anfälle von schwerem Erbrechen, die entweder täglich oder doch jeden zweiten Tag auftraten, desgleichen beständiger Kopfschmerz und Niedergeschlagenheit. Im September hatte er kein Erbrechen und fühlte sich besser. Er ging im Oktober nach Italien. Im Zuge begannen Muskelkrämpfe, denen eine Lähmung der einen Gesichts- und Körperseite folgte. Dann begann das Erbrechen von neuem, und es verschwand die Lähmung. Im November kehrte er in diesem Krankheitszustand nach Paris zurück. Er erbrach viel und am 20. dieses Monats, am Jahrestage des Todes seiner Mutter, fand sein Vater ihn im Bett mit Erbrechen, unfähig zu sprechen und unkundig dessen, was um ihn herum vorging. Dieser Anfall kehrte zweimal mit einem Zwischenraum von 4 Tagen zurück. Ein Spezialist stellte die Diagnose auf Meningitis tuberkulosa und gab ihm nur noch wenige Tage zu leben. Der Dezember verlief schlecht. Er hatte täglich Brechanfälle, besonders des Nachts. Als er dann hörte, dass einige seiner Freunde in der Schweiz seien, bestand er darauf, dorthin gebracht zu werden. Er fuhr von Paris des Nachts im Schlafwagen ab. Eine Stunde später begannen bei ihm Wahnvorstellungen, und er führte unsinnige Gespräche mit eingebildeten Personen. Die Reise wurde in einem Schlitten zu Ende geführt. Patient wurde hier tobsüchtig, und man hatte Mühe, ihn festzuhalten, um ihn am Herausspringen zu hindern. Kurz darauf kam er im Hotel an. Er rannte im Nachthemd durch den Korridor. Dr. Kerr, der zufällig in dem Hotel wohnte, blieb den grössten Teil der Nacht bei ihm, Schlaf trat aber nicht ein. Am nächsten Tage wurden der Arzt des Ortes und ein Pfleger zugezogen, aber sie konnten mit ihm nicht fertig werden. Er stiess seinen



Kopf gegen die Wände, zertrümmerte Gegenstände, zerbrach die Fensterscheiben und versuchte durch die zerbrochenen Scheiben hinauszuspringen. Er attackierte den Arzt des Ortes sehr häufig. Er griff Herrn Dr. Kerr an und verstauchte dessen Hand ziemlich stark. Drei Tage später war er ganz vernünftig, hatte aber allgemeines Muskelzittern, einen geradezu ataktischen Gang und häufiges Erbrechen. Von dieser Zeit an bis zum Mai 1909 ging es ihm bald besser, bald schlechter. Sein Zustand verschlechterte sich dann erheblich, dauerndes Erbrechen trat ein, Muskelzittern und eine Temperatur von 103 Grad (Fahrenheit). Es fand eine Konsultation statt, wobei die Möglichkeit eines Hirntumors erörtert wurde.

Ich sah den Patienten zum ersten Male am 1. Juni 1908. Er war stark abgemagert, hochgradig deprimiert und litt an Erbrechen, Verstopfung und Schlaflosigkeit. Sein Gang, der als ausgesprochen ataktisch beschrieben worden war, ähnelte mehr dem eines Betrunkenen, und X. konnte nicht ohne Unterstützung durch das Zimmer gehen. Das Erbrechen hörte nach der ersten Behandlung auf. Von diesem Tage an zeigte sich bei dem Patienten eine deutliche und fortschreitende Besserung. Während des August beschäftigte er sich viel in der frischen Luft, mit Baden, Bootfahren, Fischen usw. Vom 20. Juli bis zum 5. Oktober 1908 nahm er 18 (englische) Pfund an Gewicht zu. Während der hypnotischen Behandlung wurde er niemals schläfrig. Er verhielt sich nur ganz ruhig und wiederholte im Geiste Verse aus seinen Lieblingsdichtern.

Im folgenden gebe ich einige Auszüge aus den letzten Briefen, die ich von dem Patienten erhielt:

5. Januar 1909: „Wir fuhren in einem Schneesturm auf einem Toboggan herunter über steile Klippen und wurden durch die Schnelligkeit fast erstickt und getötet; ungefähr 40 (englische) Meilen in der Stunde einen Abhang herunter, der viel steiler war als das Dach eines Hauses. Ich fühle mich hier besser denn je.“ Am 23. Januar 1909: „Ich fühle mich kreuzfidel. Ich bin so sicher zu Fuss, dass ich die steilsten Punkte mit voller Sicherheit erklimme.“ Am 9. Februar 1909: „Um Ihnen eine Vorstellung von meinem Gesundheitszustand zu geben, hören Sie folgendes: In der letzten Woche brachen wir zu einem zweitägigen Spaziergang auf und legten am ersten Tage 16 Meilen zurück. Am zweiten Tage brachen wir des Morgens um 7 Uhr auf, bestiegen einen Berg von etwa 5000 Fuss Höhe, wobei wir Stunden hindurch uns durch den Schnee schleppten. Der Schnee allein erschöpfte uns sehr, aber ich konnte die den Atem raubende Tour auf den Felsen zu Ende führen. Das ist nicht schlecht, wenn Sie sich erinnern, was für Schmerzen ich hatte, wenn ich zu ihrem Lehnstuhl gehen sollte ohne zu fallen.“

Die Genesung wurde auch durch spätere Berichte bestätigt.



Referate.

Dr. **Hubert Schnitzer,** Dirig. Arzt der Kückenmühler Anstalten zu Stettin. Ueber den angeborenen und früh erworbenen Schwachsinn. (Sammelbericht nebst eigenen Bemerkungen. — Schluss.)

7. Behandlung.

Die Behandlung der Schwachsinnigen ist dasjenige Gebiet, auf welchem sich alle Kreise, die an der Idiotenfürsorge interessiert sind, zu gemeinsamer, segensreicher Arbeit zusammenfinden müssen. Mag die Frage der Leitung der Anstalten in Zukunft entschieden werden, wie sie wolle, der Arzt wird der tätigen Mitarbeit der Pädagogen niemals entraten können, da ja die Fälle, wo Arzt und Pädagoge in einer Person vereinigt sind, zu den Ausnahmen gehören dürften. So wenig berechtigt es ist, zu meinen, dass für den Arzt gar nichts zu tun sei, wo er nicht mit medikamentösen oder operativen Eingriffen arbeiten kann, so wenig darf der Wert der pädagogischen Beeinflussung und Erziehung unterschätzt werden. Darin dürfte Grohmann (273) sicherlich nicht Recht haben, wenn er verlangt, dass die Idioten überhaupt keinen Schulunterricht, sondern nur Ausbildung zu Landarbeitern erhalten sollen. Vielmehr wird man alle verfügbaren und geeigneten Mittel benützen, um die Gaben und Fähigkeiten, die dem Schwachsinnigen geblieben sind, zu voller Entfaltung zu bringen und ihn zu einer Persönlichkeit heranzubilden, welche der menschlichen Gesellschaft nicht nur keinen Schaden bringt, sondern ihr vielmehr noch ein bis zu einem gewissen Grade nützliches Mitglied zuführt. Neben der arzneilichen, operativen und hygienisch-diätetischen Therapie nimmt daher die psychologisch-pädagogische Behandlung eine hervorragende Stelle ein.

Die prophylaktische Behandlung der angeborenen Schwachsinnszustände fällt mit sozial-ethischen und volkshygienischen Problemen zusammen, welche die psychische Degeneration der Rasse zu bekämpfen imstande sind. Dass der Alkoholismus hierbei eine Hauptrolle spielt, geht aus der Würdigung der bereits geschilderten ätiologischen Faktoren ohne weiteres hervor. Dass aber auch in einzelnen Fällen, wo die Erzeugung schwachsinniger Kinder befürchtet werden muss, eine zielbewusste, hygienische und diätetische Behandlung während der Schwangerschaft von prophylaktischer Bedeutung ist, geht aus den erfolgreichen Bemühungen von Berkhan hervor.

Als erste Forderung der Therapie wird man, wie Ziehen (451) u. a. betonen, die Berücksichtigung der kausalen Faktoren empfehlen müssen. Wo die Möglichkeit einer Lues, wo das Vorhandensein einer Rachitis in Betracht gezogen werden muss, sind auch die entsprechenden Heilverfahren mit Konsequenz durchzuführen. In missverständlicher und völlig verkehrter Weise jedoch werden die kausalen Momente zu einer operativen Behandlung der Mikrokephalie herangezogen. In der irrigen Annahme, dass die Mikrokephalie durch Raumbeengung des Schädels infolge von Nahtverknöcherung entstanden sei, hat Lannelongue in einer Reihe von Fällen die Kraniektomie in der Weise ausgeführt, dass er grosse Trepanationsöffnungen anlegte oder lange Knochen-





spangen herausmeisselte, um dadurch dem in seiner Entwicklung gehemmten Gehirn Spielraum zu verschaffen. Hier sind, wie das nicht selten geschieht, Ursache und Wirkung miteinander verwechselt. Die Kleinheit des Schädels ist erst die Folge der mangelhaften Gehirnentwickelung. Schon Bourneville (407) kämpfte mit aller Energie gegen die irrtümliche Auffassung und ihre Folgen. Er macht mit vollem Recht darauf aufmerksam, dass die prämature Nahtverknöcherung bei Mikrokephalie sehr oft fehlt und dass ihre Erkennung am Lebenden unmöglich ist; ausserdem aber könne sie niemals Ursache von Idiotie sein. Dementsprechend bringe die Operation nicht nur keinen Nutzen, sondern schliesse vielmehr eine Gefährdung des Lebens in sich. Dieser Standpunkt wird auch von Shuttleworth (419) vertreten, welcher ebenso wie andere Beobachter noch besonders hervorhebt, dass die reaktive Kallusbildung die Verkleinerung der Schädelkapazität eher steigere. Auch Wildermuth und Weygandt (434) heben die Nutzlosigkeit und Gefährlichkeit der Methode mit Nachdruck hervor. Zwar berichtet die Literatur von einzelnen angeblichen Erfolgen. In diesem Sinne lauten die Veröffentlichungen von Horsley (397) und Dumont (406), welcher das Schädeldach in Form einer Kalotte durchsägte und dadurch eine Besserung und Sistieren der Krampfanfälle erzielt haben will. Auch Joos (405) hat bei seinem kraniektomierten Idioten einen angeblichen Erfolg zu verzeichnen. Dem stehen jedoch die Berichte anderer Autoren gegenüber, welche derartige vermeintliche Erfolge in das rechte Licht setzen. Tilford-Smith (420) beschreibt einen Fall, der fünfmal von Horsley ohne jeden Erfolg operiert wurde, auch Morselli (408) und Demoor (437) verhalten sich der Lannelongueschen Operation gegenüber entschieden ablehnend. Ein geradezu vernichtendes Urteil aber fällt auf Grund neuerer Untersuchungen Löwenstein (433), welcher den Fall eines idiotischen Mädchens mitteilt, dass nach einer von Czerny ausgeführten Operation noch blödsinniger wurde als vorher. Er stellte aus der Literatur 111 Fälle zusammen, von denen 17 % starben, 22,5 % ohne jeden Erfolg, 9 % mit sehr geringem Erfolg operiert waren; 21,5 % waren angeblich gebessert, 27 % wurden ohne nähere Angaben als gebessert bezeichnet, und 3 % liessen überhaupt jede Angabe vermissen. Die weitere Erkundigung über die betreffenden Fälle ergab als Endresultat ein ausserordentlich trostloses Bild. So dürfen wir mit anderen die Erwartung aussprechen, dass sich gegenwärtig wohl kaum ein Chirurg bereit finden lassen wird, diese Operation auszuführen, die auf irrigen Voraussetzungen aufgebaut die Möglichkeit eines Erfolges von vornherein ausschliesst.

Als einzige Idiotieform, bei der eine chirurgische Behandlung möglich und wohl auch erfolgreich ist, darf der kongenitale Hydrokephalus angesehen werden. Die Methoden, welche zur Entleerung der hydropischen Flüssigkeit vorgeschlagen wurden, sind die schon im Altertum bekannte Punktion des Gehirns, die v. Bergmann zuerst mit einer Drainage der Ventrikel verband, und die Lumbalpunktion, welche zuerst von Quincke ausgeführt wurde. Als Palliativoperation, d. h. zur Bekämpfung der Drucksymptome und Spannungserscheinungen kann nach den Publikationen von Wyss (404) u. a. sowohl die Schädelpunktion, wenn die Entleerung der Flüssigkeit sehr langsam und in



kleineren Portionen vorgenommen wird, als auch die Lumbalpunktion in Betracht kommen. Letztere Operation kann als ebenso erfolgreich aber weniger gefährlich als die Schädelpunktion empfohlen werden. Raczynski (429) allerdings, der in 26 Fällen die Lumbalpunktion ausgeführt hat, erklärt, dass sie bei chronischem Hydrokephalus ein negatives Resultat habe. Wir haben sie in einer kleinen Reihe von Fällen zur Beseitigung der lästigen Druckerscheinungen stets mit dem gewünschten Erfolge ausgeführt. Die Ventrikeldrainage, die direkt den Heilprozess anstreben soll, und für die verschiedene Methoden angegeben sind, ist nicht ungefährlich, dagegen ist neuerdings von Payr (453a) ein Verfahren angewendet worden, welches berufen erscheint, der Behandlung des Hydrokephalus neue Wege zu weisen. Er implantierte bei einem akuten Hydrokephalus ein reseziertes Stück der Vena saphena des Kindes derart, dass das eine Ende in den Ventrikel, das andere in den eröffneten Sinus longitudinalis hineinreichte. Der Erfolg war ausserordentlich günstig und auch dauernd, da gewissermassen physiologische Verhältnisse geschaffen wurden. Allerdings werden immer nur solche Fälle in Betracht kommen, in denen der Hydrokephalus nicht zu umfangreich und die Atrophie der Hirnsubstanz nicht zu weit vorgeschritten ist.

Unstreitig die grössten Triumphe hat die interne Therapie in der Behandlung des Myxödems und Kretinismus gefeiert. Der individuell dosierte und konsequent fortgesetzte Gebrauch von Schilddrüsenpräparaten hat nicht nur regelmässig eine auffallende Besserung zur Folge, sondern führt auch in den frischen Fällen, rechtzeitig angewendet, zu direkten Heilungen. So berichten Leichtenstern (411), E. Mendel (413), Ireland (414), Wichmann (415), Noyes (418) von glänzenden Resultaten. Sklarek (430) betont, dass Unterbrechungen in der Behandlung auch stets verschlechternd auf das Allgemeinbefinden einwirken. Hellström (426) verlangt direkt, dass die thyreogenen Erkrankungen fürs ganze Leben mit Schilddrüsensubstanz zu behandeln seien. Bourneville (424) gibt der frischen Hammelschilddrüse den Vorzug, Vermehren (416) wendet die Kälberschilddrüse mit Erfolg an. Beadles (412) hat 100 Fälle erfolgreich in der Weise behandelt, dass er Schafschilddrüse in das Unterhautzellgewebe implantierte. Ausführliche Anweisungen zur Behandlung des Myxödems sind von Alt (446) angegeben worden. Er unterwirft die Kranken zunächst einer längeren physikalisch-diätetischen Vorbehandlung, gibt dann Jodkali, um auf eine etwa vorhandene Lues einzuwirken, und geht dann erst zur Anwendung des spezifisch wirkenden Thyreoidins über, welches zuerst in Dosen von 0,1 g alle zwei Tage, dann täglich Jahre hindurch verabreicht wird.

In den meisten Schwachsinnsfällen wird man sich jedoch auf eine psychologisch-pädagogische Beeinflussung beschränken müssen. Deshalb sprechen sich auch die meisten Autoren, wie Ziehen (451), Schüle (391), Weygandt u. a. für eine möglichst frühzeitige Ueberführung in eine geeignete Anstalt aus oder für die Ueberweisung in eine Hilfsschule. Demgegenüber äussern sich Sinell (435) und Lenz (436) mehr im Sinne der familialen Behandlung. Allerdings sind für diese günstige Verhältnisse Voraussetzung. Das trifft aber, wie jeder erfahrene Anstaltsarzt bestätigen wird, so selten zu, dass es

als Ausnahme gelten kann; selbst unter den besten materiellen Umständen schlägt die Beeinflussung von seiten der Angehörigen oft so fehlerhafte oder direkt widersinnige Wege ein, dass die ungünstigsten Folgen resultieren. In der unterrichtlichen Erziehung wird von allen Praktikern der Hauptwert auf den Anschauungsunterricht gelegt, mit dem die Unterweisung in Handfertigkeiten Hand in Hand gehen soll. Aber auch der Unterricht im Lesen, Schreiben und Zeichnen darf nicht vernachlässigt werden. Bourneville (312) bringt ausführliche Einzelheiten über die an seinen Anstalten geübte Erziehungsmethode. Die erste Periode ist der Uebungstherapie gewidmet, indem Bewegungsübungen an Geräten vorgenommen werden, dann setzt die Uebung der Aufmerksamkeit und Sinne ein, worauf zum Anschauungsunterricht übergegangen wird. Der Sprachunterricht wird mit Bewegungsübungen der Lippen, die in Lutschen und Küssen bestehen, des Gaumens durch Gurgeln und der Lungen durch Anblasen verbunden. Neben dem Schulunterricht wird auf die Erlernung eines Handwerks Wert gelegt, und die materiellen Erfolge dieser Beschäftigung sind nicht geringe. Für die von 112 Pfleglingen der Bourne-villeschen Anstalten im Jahre 1903 geleistete Arbeit wurden 23 654,65 Frcs. erzielt. Interessant sind auch die Schilderungen, die Barr (443) von der Behandlung in der Anstalt Elwyn entwirft. Danach werden die Pfleglinge zunächst 14 Tage lang auf einer Wachstation beobachtet, dann dem Kindergarten überwiesen, wo sie Handfertigkeitsunterricht empfangen, dann werden sie zu landwirtschaftlichen oder industriellen Arbeiten herangezogen. Auf den Unterricht im Rechnen, Lesen und Schreiben wird wenig Wert gelegt. An die Erziehungsanstalt sind Kolonien angeschlossen, in denen die Schwachsinnigen dauernd untergebracht werden können. Auch Ferrari (444) hält die Erlernung eines Handwerkes für das wichtigste und wünscht, dass in Italien auch den ärmeren Schwachsinnigen durch Errichtung geeigneter Anstalten hierzu Gelegenheit geboten werde. Stadelmann (448) will durch assoziierenden Unterricht der Ermüdung vorbeugen in der Weise, dass alle Unterrichtszweige von einem Thema auszugehen haben. Er sieht gerade in der Ermüdungsanlage das Charakteristikum abnormer Kinder. Die Ermüdung führt zur Dissoziation, die ihrerseits wieder durch Hinzufügung neuer Unterrichtsfächer gesteigert werden kann. Im besonderen hat dann der genannte Autor (442) Untersuchungen angestellt über das räumliche Sehen, welches aus zwei Komponenten hervorgeht, der optischen Wahrnehmung und der Muskelempfindung. Er fand nun, dass bei Schwachsinnigen die Erzeugung dieses Empfindungskomplexes durch Hemmung der assoziativen Vorgänge erschwert ist. Zur Beseitigung dieser Störungen wendet er Uebungstherapie derart an, dass er zunächst die Betrachtung einfacher Gegenstände in stereoskopischen Bildern vornehmen lässt, dann zeigt er sie in reliefartiger Darstellung und schliesslich in Form von Konturzeichnungen. Ein grosses und dankbares Feld für die Uebungstherapie bietet sich nach den Forschungen von Gutzmann (447) in der Pflege und Ausnützung der kompensatorischen Fähigkeiten der Sinne. Solche kompensatorischen Beziehungen bestehen z. B. zwischen Auge und Muskelsinn, zwischen Auge und Ohr und zwischen Geschmack und Geruch. Moeller (450) hingegen wünscht mehr eine gleichmässige Ausnützung und Ausbildung



der verschiedenen Sinnesgebiete, auch des Muskelsinns und des kinästhetischen Sinnes. Er empfiehlt vor allem Modellierarbeiten mit Pastellinamasse.

So ergibt sich als Erfahrungsprodukt für die Behandlung Schwachsinniger, dass vornehmlich die rein mechanischen Fähigkeiten gelernt und geübt werden müssen, welche zu einer nutzbringenden Betätigung im Handwerksbetriebe befähigen. Sollte es ausserdem noch möglich sein, den Schwachsinnigen mit Lesen, Schreiben und elementarem Rechnen vertraut zu machen, so wird das zweifellos die Möglichkeit seines Fortkommens erhöhen, wenn auch damit noch keineswegs eine gewisse Selbständigkeit erreicht ist. Letzteres wird in allen ausgeprägten Fällen nur ausnahmsweise der Fall sein.

8. Zwangs- und Fürsorgeerziehung.

Durch die eingehenden und trefflichen Untersuchungen von Mönkemoeller (454) wurde in weiteren psychiatrischen Kreisen das Interesse für die Insassen der Zwangserziehungsanstalten erregt und ist seitdem wach geblieben. Er stellte fest, dass unter den 200 Zwangszöglingen, welche die Stadt Berlin zu versorgen hatte, nicht weniger als 68 Schwachsinnige mit zum Teil erheblichen Defekten zu finden waren. Das psychiatrische Interesse für diese Gesellschaftsklasse steigerte sich noch ganz erheblich, als das Fürsorgeerziehungsgesetz vom 2. Juli 1900 in Kraft trat. Laquer (455/57) wies in erster Linie mit Nachdruck auf den folgenschweren Uebelstand hin, dass die Mitwirkung des Arztes bei der Handhabung des Fürsorgeverfahrens nicht vorgesehen sei. Vor Anordnung und Aufhebung der Fürsorgeerziehung sollte unter allen Umständen ein ärztlicher Sachverständiger gehört werden; mit Recht verlangt er dann weiterhin, dass die Fürsorgeerziehungsanstalten auch nach psychiatrischen Grundsätzen einzurichten sind, da in zahlreichen Fällen eine dauernde Beobachtung und Behandlung durch psychiatrisch geschulte Aerzte dringend erforderlich sei. So kommt Laquer zu dem Ergebnis, dass die Auslegung des Fürsorgeerziehungsgesetzes nicht den Absichten entspreche, die mit dem Gesetze verbunden waren. Zu diesen Fragen haben Cramer, Kluge (458) und Tippel (459) reichliches Material geliefert. Kluge untersuchte 48 Fürsorgezöglinge der Potsdamer Anstalt und berichtet, dass sie in den Fürsorgeanstalten verkehrt behandelt seien. Bei 6 Fürsorgezöglingen, die aus einem Stift für gefallene Mädchen kamen, hatten Bekehrungsversuche zu Erregungszuständen geführt. In einer weiteren Mitteilung (460) erfahren wir die erschreckende Tatsache, dass in Deutschland alljährlich 50 000 Jugendliche verurteilt werden. Während Tippel unter den 163 Zöglingen des Kaiserswerther Fürsorgehauses 6 Geisteskranke und 119 geistig Minderwertige, also im ganzen 66,8 % psychisch Defekte fand, nimmt Kluge die Zahl der abnormen Fürsorgezöglinge auf etwa 40—45 % an, eine Zahl, die den durchschnittlichen Verhältnissen entsprechen dürfte. Den bei weitem grössten Anteil liefern die Schwachsinnigen, nur 0,3 % wurden als geisteskrank den Irrenanstalten überwiesen. Kluge verlangt, ebenso wie die anderen Autoren vor allen Dingen die Mitwirkung des Arztes beim Fürsorgeerziehungsverfahren, sodann wünscht er für die zweifelhaften Fälle eine Beobachtungsstation in



einer ärztlich geleiteten Anstalt für Idioten oder Epileptische, nur die leicht Schwachsinnigen und Degenerierten sollen in Erziehungsanstalten mit pädagogischer Leitung verbleiben. Für die verbrecherischen Zöglinge sind Sonderanstalten als Adnexe an bestehenden Idioten- und Irrenanstalten notwendig. Von grosser Wichtigkeit für die Frage der Fürsorgeerziehung ist es, dass an den Schulen vor allem aber an den Hilfsschulen psychiatrisch gebildete Aerzte tätig sind. Diese Notwendigkeit ist auch von Sioli (461) eindringlich hervorgehoben worden. Dass unsere Sorge und Verantwortung für die Zöglinge mit dem Ablauf der Erziehungspflicht nicht beendigt ist, wird von allen zuständigen Beobachtern anerkannt. Laquer empfiehlt für die entlassenen Fürsorgezöglinge Arbeitslehrkolonien mit Anschluss an Lehrstellen und Familienpflege bei Kleinmeistern auf dem Lande. Es ergaben sich hier wichtige und dankbare Aufgaben, die nur von besonderen Fürsorgevereinen zu erfüllen sind. Der schwachsinnige Fürsorgezögling bleibt für sein ganzes Leben ein unselbständiges, gefährdetes und nicht selten auch gefährliches Mitglied der Gesellschaft. Er unterliegt der Ausnützung und Ausbeutung durch eigennützige Lehrherren, seine schwache Moral und leichte Beeinflussbarkeit wirft ihn häufig dem Verbrechen in die Arme. Alles das kann aber durch geeignete Schutzvorrichtungen wesentlich abgeschwächt oder ganz verhindert werden.

Dass auch in juristischen Kreisen die Mängel der Fürsorgeerziehung empfunden werden, geht aus den Bemerkungen von Becker hervor, welche er zu dem Entwurf eines Gesetzes über die Fürsorgeerziehung im Königreich Sachsen lieferte. Er wünscht für alle Fürsorgezöglinge ärztliche Beobachtung und eventuelle Behandlung auf psychiatrischer Grundlage, auch soll der Richter und nicht die Verwaltungsbehörde über die Art der Unterbringung entscheiden. Damit letztere mit möglichster Beschleunigung vollzogen werden kann, empfiehlt sich die Einrichtung eines Erziehungsamtes. Die Anstaltserziehung, für welche der Unterschied zwischen Erziehungs- und Besserungsanstalt gewahrt bleiben muss, soll durch Zuziehung von Frauen einen mehr familiären Charakter erhalten. Die freie Liebestätigkeit privater Unternehmungen, welche hier in segensreicher Weise zu wirken Gelegenheit hat, ist nach Kräften zu unterstützen.

9. Hilfsschulwesen.

Die Entwicklung des Hilfsschulwesens hat erst in den letzten beiden Jahrzehnten einen grossen und allgemeinen Aufschwung genommen. Zwar fanden die Anregungen, die schon vor 45 Jahren von Kern und weiterhin von dem Taubstummenlehrer Hötzner gegeben wurden, einen fruchtbaren Boden und führten dazu, dass in den Jahren 1867 und 1868 zuerst in Dresden zwei Schwachsinnigenklassen eingerichtet wurden. Henze (493) macht jedoch darauf aufmerksam, dass bereits 1859 in Halle und 1860 in Chemnitz die schwachbegabten Kinder täglich 2 Stunden Nachhilfeunterricht erhalten, eine ähnliche Einrichtung, wie sie im Jahre 1880 in Berlin getroffen wurde. 1881 wurden bereits die ersten Hilfsschulen in Leipzig und Braunschweig eröffnet. In letzterer Stadt war es besonders der Hauptlehrer Kielhorn, welcher sich um die Hilfsschulsache bleibende Verdienste erwarb. Wenn auch seitdem jedes



Jahr die Eröffnung neuer Hilfsschulen brachte, so nahm die Zahl der Neugründungen doch erst seit dem Jahre 1892 in grösserem Massstabe zu. Relativ spät fasste die Hilfsschule in Berlin Wurzel und zwar hauptsächlich deswegen, weil der damalige Leiter des städtischen Schulwesens, Stadtschulrat Bertram und der Berliner Lehrerverein, sich als Gegner der Hilfsschulsache erwiesen. Bertram erblickte in dem Hilfsschulunterricht einen pädagogischen Sport. Später aber vollzog sich die Entwicklung auch in Berlin in desto schnellerem Tempo. Gegenwärtig gibt es in Deutschland, wie wir aus einer Zusammenstellung von Henze (493) entnehmen, über 200 Orte mit Hilfsschulen, in denen mehr als 20000 Kinder unterrichtet werden. Was die Hilfsschuleinrichtungen des Auslandes betrifft, so finden wir für Oesterreich die erste im Jahre 1885 gegründete Hilfsschule in Wien. Die Schweiz besitzt Hilfsschuleinrichtungen seit der 1888 in Basel erfolgten Gründung. Norwegen erhielt die erste öffentliche Hilfsschule im Jahre 1892 durch Uebernahme des Lippestadschen Instituts. In demselben Jahre erhielt auch England zu Leicester eine Schwachsinnigenschule. Die englische Fürsorge für den Schwachsinnigenunterricht zeichnet sich dadurch noch ganz besonders aus, dass durch die Gesetzgebung in Ergänzung des Volksschulgesetzes auch für die Schwachsinnigen Schulzwang angeordnet wurde. In Holland wurde die erste Hilfsschule 1896 zu Rotterdam eröffnet, für Belgien 1897 in Brüssel, und für Schweden wurden 1905 die ersten Hilfsklassen in Stockholm errichtet. Auch die Vereinigten Staaten und Australien haben neuerdings Hilfsschuleinrichtungen geschaffen. In Russland, Italien und Irland fehlen Hilfsschulen völlig. So ist gegenwärtig als Ergebnis der historischen Entwicklung des Hilfsschulwesens festzustellen, dass in den beteiligten Kreisen aller Kulturländer die Frage der Notwendigkeit und Nützlichkeit in bejahendem Sinne entschieden ist. In welchem Umfange jedoch Hilfsschuleinrichtungen zu treffen sind, hängt von der Bevölkerungsdichte und den örtlichen Verhältnissen ab. Das Verhältnis der schwach beanlagten Schüler zu den Normalschülern ist Gegenstand zahlreicher Untersuchungen gewesen; Kalischer (478) gibt es mit 0,6% an, Marr (479) gleichfalls mit 0,6%, Doll (483) mit 0,83%, Bayerthal (487) mit 0,5 bis 0,8%, Fürstenheim (496) mit 1% und Henze (499) sogar mit $1^1/_2$%. Letzterer fordert für alle Ortschaften von 15000 Einwohnern an Nebenklassen bezw. Hilfsschulen und zwar so, dass in einer Klasse nicht über 15—20 Schüler untergebracht sind und die Zahl der Unterrichtsstunden wöchentlich 20—28 beträgt. Wo die Zahl der Schwachbegabten zur Bildung einer mit mindestens 15 Schülern besetzten Nebenklasse nicht gross genug ist, dürften besondere Nachhilfestunden ausreichend sein. Weygandt (434, 490) empfiehlt angelegentlich für die leichtesten Fälle schwacher Begabung das System der Förderklassen nach Sickinger. Für die Ueberweisung an die Hilfsschulen muss selbstverständlich eine gewisse Auswahl getroffen werden. Aerzte und Lehrer stimmen darin überein, dass moralisch Defekte von dem Besuch der Hilfsschule auszuschliessen und in geeigneten Anstalten unterzubringen sind. Dies wird besonders von Kielhorn (471), Kalischer, Moll, Teichmann (474), Laquer (477) und Weygandt (490) betont, nicht ohne den Hinweis darauf, dass für die Erkennung, Beobachtung und Ueberwachung der

Schwachbegabten die Mitwirkung des psychiatrisch geschulten Arztes unentbehrlich ist. Diese Forderung erscheint um so berechtigter, als das Schülermaterial für die Hilfsschulen, welches fast durchweg den Volksschulen entnommen wird, nur auf der Grundlage längerer und eingehender Untersuchungen psychiatrisch geschulter Aerzte gesondert und ausgewählt werden kann. Im allgemeinen steht man auf dem Standpunkte, dass ein zweijähriger, erfolgloser Besuch der Normalschule den Unterricht in der Hilfsschule notwendig macht. Henze (499) ist der Ansicht, dass es sich unter Umständen schon nach einjährigem Volksschulunterricht erweisen könnte, ob der Schüler für die Hilfsschule geeignet ist.

Ja, in manchen Fällen wird von vornherein der Unterricht in der Normalschule aussichtslos und die Ueberweisung an eine Hilfsschule erforderlich erscheinen. Auch darin müssen wir Henze durchaus beistimmen, dass Hilfsschüler nicht in die Normalschule zurückversetzt werden dürfen, während Shuttleworth (469), der verdiente Vorkämpfer für die Hilfsschulsache in England, im Gegensatz hierzu nach einem zwei- bis dreijährigen Besuch der Hilfsschule die Rückkehr in die Normalschule für möglich hält.

Fürstenheim (496), welcher auf die vielen in Fürsorgeerziehung befindlichen Schwachsinnigen hinweist, wünscht als Vorstufen für die Hilfsschule heilpädagogische Kinderhorte und Kindergärten, die von den Kommunen, Provinzen und Kreisen zu unterhalten und von Psychiatern mit Beihilfe von Pädagogen zu leiten seien. Um zu diesen Zwecken ein geeignetes Lehrermaterial zu gewinnen, aber auch um für die Beurteilung und Behandlung der jugendlichen Schwachsinnigen bei Pädagogen, Aerzten und Juristen Verständnis zu erwecken, schlägt er die Bildung eines mediko-pädagogischen Instituts in Berlin vor, ein Gedanke, der sicherlich, falls er in der richtigen Form zur Ausführung kommt, befruchtende und segensreiche Wirkungen zur Folge haben könnte. Dass die Hilfsschule nicht mit Elementen belastet werden darf, welche sich als bildungsunfähig erweisen, ist ohne weiteres einleuchtend; derartige Kinder gehören in die Idiotenanstalten, deren Insassen sich jedoch von den Hilfsschülern nicht in qualitativer Weise, sondern nur graduell unterscheiden. Die Hilfsschüler sind also genau wie die Idioten als Kranke anzusehen, und von diesem Gesichtspunkte aus erledigt sich auch die Frage, ob sie körperlich gezüchtigt werden sollen oder nicht. Wir müssen diese Frage in Uebereinstimmung mit Cramer rundweg verneinen, nicht etwa, weil wir eine gelinde körperliche Züchtigung in jedem Falle für schädlich halten, sondern weil die Durchführung des Prinzipes unseres Erachtens das wesentliche ist. Wird die Erlaubnis zur Züchtigung allgemein erteilt, so ist der Willkür und Schrankenlosigkeit Tür und Tor geöffnet, und an Missbräuchen dieses Rechtes wird sicherlich selbst bei schärfster Kontrolle kein Mangel sein. Auch mit dem von Bruns, Ziehen und Bayerthal (498) empfohlenen Verfahren, die Kinder mit Hilfe des elektrischen Stromes zu disziplinieren, können wir uns nicht einverstanden erklären. Der Arzt darf sich nicht zum Vollstrecker von Strafen hergeben. Henze, der sich im Notfalle auch für körperliche Züchtigung ausspricht, zieht es doch vor, zunächst durch Versagen von Anerkennung und Wünschen, Entziehen von Vergünstigungen eine erziehliche Wirkung zu



üben. Das letztere Verfahren erscheint uns mindestens ebenso eindrucksvoll wie körperliche Züchtigung, es bewahrt vor Ausschreitungen und trägt vor allem der krankhaften Natur des Schülers gebührend Rechnung. Gewisse Störungen, welche zu den regelmässigen Erscheinungen der Idiotie gehören, können wir in mehr oder weniger stark ausgeprägter Form auch bei Hilfsschülern beobachten. Ueber die erbliche Belastung der letzteren haben Bayerthal (487), Schlesinger (494) und Knust (500) Untersuchungen angestellt und ungemein häufig Alkoholismus und Tuberkulose der Aszendenz gefunden. Vor allem ist es der Alkoholismus der Eltern, der, wie Bayerthal statistisch nachweist, in sehr vielen Fällen den Grund zum Schwachsinn und den nicht selten vorhandenen Konvulsionen legt, eine Tatsache, die auch von zahlreichen anderen Beobachtern bestätigt wird und leider immer noch zu wenig Beachtung findet. Knust hat unter den Bromberger Hilfsschülern nicht weniger als 9 % Idioten und in andern Fällen Schlafwandeln und Bettnässen feststellen können. Infektionskrankheiten und Rachitis spielen auch in der Anamnese der Hilfsschüler eine Rolle, dagegen sind die Störungen des Gehörorgans und der oberen Atmungsorgane als ätiologische Faktoren von nebensächlicher Bedeutung. Wanner (488) hat allerdings bei 69 % der Münchener Hilfsschüler Schwerhörigkeit, bei 51 % Tubenkatarrh, bei 40 % adenoide Vegetationen gefunden und setzt — sicherlich mit Unrecht — den Schwachsinn zu diesen Störungen in Beziehung. Aeussert sich doch auch ein so guter Kenner wie Laquer (477) über den Erfolg der operativen Behandlung bei adenoiden Vegetationen sehr skeptisch. Sprachstörungen scheinen relativ häufig vorzukommen. Schlesinger (492) fand unter 120 Hilfsschülern 34 Stammler, 2 Stotterer und 2 Stumme; in prognostischer Hinsicht beurteilt er die Stotterer ungünstiger als die Stammler und Stummen. Dass die Sprachstörungen an sich keinen Massstab für den Grad des Schwachsinns oder die Bildungsfähigkeit abgeben, ist früher bereits angedeutet worden, immerhin wird auf eine gute Ausbildung und konsequente Uebung des Sprachvermögens grosses Gewicht gelegt werden müssen.

Wie der Hilfsschulunterricht im einzelnen zweckmässigerweise zu handhaben ist, wird weniger von einem bestimmten System, als von der pädagogischen Begabung des Lehrers abhängig sein, doch ist die Beobachtung und Durchführung gewisser Methoden, die sich aus den Erfahrungen der Praxis ergeben haben, besonders für pädagogische Anfänger zweifellos von Nutzen. Der Schulunterricht soll aber gerade bei Schwachbegabten niemals Selbstzweck sein, das wird von allen erfahrenen Schulmännern aufs nachdrücklichste betont, sondern er soll auf seinen praktischen Nutzen, auf die Bedürfnisse des täglichen Lebens zugeschnitten sein, die Kinder sollen nur das lernen, was sie später gebrauchen können. Es darf nicht darauf ankommen, durch mechanisches Einüben totes Material anzuhäufen, sondern Verständnis und Interesse müssen geweckt werden, damit die Kinder über den wenn auch nur geringen Schatz an Kenntnissen und Erfahrungen selbständig disponieren können. Die Kinder sollen zu einem vernünftigen Wollen und Empfinden, zu Gewöhnung an Gehorsam und zu einer nutzbringenden Tätigkeit erzogen werden. Das sind Grundsätze, die schon vor reichlich 20 Jahren der verdiente Schwach-



sinnigenlehrer Kielhorn (468) ausgesprochen hat. Dass das höchste Ziel der Hilfsschulerziehung, die volle Selbständigkeit der Lebensführung, nur selten erreicht wird, ist zwar eine recht betrübende Tatsache, sie darf aber in keiner Weise hemmend auf unsere Bestrebungen einwirken. Von den einzelnen Unterrichtsfächern bereitet das Rechnen die grössten Schwierigkeiten, da die Zahlenvorstellungen höchst unvollkommen sind, daher wird auch der Zahlenkreis auf 100 oder höchstens bis auf 1000 beschränkt bleiben müssen. Paschen (431) empfiehlt die Einprägung der Zahlenbilder mit Hilfe von Kugelspielen, auch Horrix (485) zieht die Zahlenbilder, wie sie sich z. B. auf Dominosteinen präsentieren, für den ersten Rechenunterricht vor. Bei den Leseübungen sind nach dem Vorschlag von Henze (499) besonders Strassenschilder und Handschriften zu berücksichtigen. Der praktisch wichtigste Teil des Unterrichts bleibt jedoch die Unterweisung in Handfertigkeiten, welche selbstverständlich in geschickter und zweckmässiger Weise abgestuft werden muss. Frenzel (476) unterscheidet hier 3 Abteilungen, eine Unterstufe, welche mit Fröbelarbeiten beschäftigt wird, eine Mittelstufe, bei der man zu leichten Papier-, Karton- und Tonarbeiten übergeht, und eine Oberstufe, in der Pappe-, Laubsäge- und Tischlerarbeiten geübt werden. Hansen (440) empfiehlt auf Grund der Beobachtungen, die er in Schweden gemacht hat, besonders angelegentlich die Ausübung der Weberei und Klöppelei. Im allgemeinen aber wird man stets auf Neigungen und Fähigkeiten des einzelnen Schülers Rücksicht zu nehmen haben und sich bestreben müssen, eine vorhandene Anlage in intensiver Weise auszunutzen, weil hier unter Umständen zwar einseitige aber vorzügliche Leistungen erzielt werden können; es ist unseres Erachtens für das Fortkommen des Schwachsinnigen von höherem Werte, wenn er auch nur in einem Teile eines Handwerkes Gutes leistet, als wenn er auf dem ganzen Gebiete des betreffenden Handwerkes nur mittelmässige oder noch geringere Leistungen zustande bringt. Um möglichst vollkommene Resultate zu erzielen, wird von vielen Schwachsinnigenbildnern die Einführung der Tagesbehandlung gewünscht, und es unterliegt sicherlich keinem Zweifel, dass dieses System auf der einen Seite die pädagogische Ausbildung entschieden fördert und auf der andern Seite die Schüler den schädlichen Einflüssen entzieht, die zu Hause oft auf sie einwirken. Ueber die praktischen Erfolge des Hilfsschulunterrichts hat u. a. Marr (479) statistisches Material geliefert, indem er 72% der Entlassenen als völlig und 19% als teilweise erwerbsfähig bezeichnet. Dass der Erfolg der Hilfsschule nur zweifelhaft und vorübergehend sein wird, wenn der Schüler nach seiner Entlassung ohne jede weitere Fürsorge sich selbst überlassen bleibt, darüber kann kein Zweifel obwalten; ja es besteht die Gefahr, dass der entlassene Hilfsschüler, des Haltes und der Anlehnung beraubt, bei seiner Kritiklosigkeit und Schwäche dem Einfluss verbrecherischer Elemente anheimfällt, selbst auf eine abschüssige Bahn gerät und so geradezu eine Gefahr für die Gesellschaft wird. Deshalb haben alle beteiligte Kreise mit Recht gefordert, dass die Fürsorge über die Hilfsschule hinaus ausgedehnt wird und zwar mit Hilfe von Fortbildungsanstalten, wie eine solche nach Ehrig (497) bereits in Leipzig besteht, und vor allem durch die Fürsorgevereine, die gewissermassen die Sorge und Bestrebungen für das Wohl des Schwachbegabten zentralisieren.



Für solche Fürsorgevereine, die naturgemäss von privater Wohltätigkeit ausgehen müssen aber durch die Behörden in tatkräftiger Weise unterstützt werden können, sind mit besonderer Wärme u. a. Kielhorn, Laquer, Kalischer, Bayerthal und Shuttleworth eingetreten. Büttner (495) sieht in vier Hauptpunkten die Aufgaben der Fürsorgevereine; zunächst sollen sie zu einem praktischen Beruf ausbilden und geeignete Meister für ihre Schützlinge suchen, sodann sollen sie letztere dauernd überwachen, ihnen Beihilfen und Schutz gegen Gefahren gewähren und schliesslich für die Unterbringung der Gefährdeten in geeignete Anstalten sorgen. Volle und segensreiche Wirksamkeit werden diese Vereine aber erst dann entfalten, wenn ihre Aufgaben möglichst grosszügig und umfassend sind; nicht nur die entlassenen Hilfsschüler, sondern die Schwachsinnigen überhaupt, soweit sie eines genügenden und geeigneten Schutzes entbehren, müssen Gegenstand ihrer wachsamen Teilnahme sein. Ueberall, wo Private oder Gemeinden ihren Pflichten den Schwachsinnigen gegenüber nicht in der erforderlichen Weise nachkommen, wo der Meister seinen schwachsinnigen Lehrling oder Gesellen vernachlässigt, ausnützt oder schlecht behandelt, wo der Schwachsinnige in schlechte Gesellschaft zu geraten oder zu verwahrlosen droht, wo er ohne Beschäftigung oder in Not ist, wo geeignete Fürsorgeeinrichtungen für Schwachsinnige fehlen, da sollen die Fürsorgevereine vorsorgend, schützend und helfend eingreifen. Das sind gewiss grosse und schwierige Aufgaben, aber sie sind auch dankbar und segensreich nicht nur für den einzelnen und die Familie, sondern auch für das Gesamtwohl.

10. Soziale Beziehungen und Forensisches.

Der Stellung des Schwachsinnigen im sozialen Leben hat man erst in der allerjüngsten Zeit die genügende Beachtung geschenkt. Weder vor Gericht, noch im Heeresdienst, noch auch sonst im öffentlichen oder privaten Leben wurde der Schwachsinnige für Aeusserungen und Handlungen auf seine Verantwortlichkeit hin geprüft. Die Aussagen wurden als vollwertig, die Handlungen als unbeeinflusst von krankhaften Trieben und Störungen angesehen. So hat denn auch nicht selten eine derartige Behandlung von Schwachsinnigen zu folgenschweren Irrtümern geführt. Aus der schon früher angeführten Statistik von Heimann (380) ersahen wir, dass notorisch Schwachsinnige, ja sogar ausgesprochene Idioten zu schweren Strafen verurteilt wurden in Fällen, wo von einer Verantwortlichkeit nicht die Rede sein konnte. Scholz (501) berichtet von einem schwachsinnigen Schlächter, der wegen Sittlichkeitsverbrechens zu mehrjähriger Zuchthausstrafe verurteilt, erst im Zuchthaus als völlig geisteskrank erkannt wurde. Auch Kohn (502) teilt den Fall eines Schwachsinnigen mit, der ohne Zuziehung eines Sachverständigen mehrfach bestraft wurde und erst während einer vierjährigen Gefängnisstrafe auf Veranlassung des Gefängnisarztes der Irrenanstalt überwiesen wurde. Auch von Näcke (508) wird ein krasser Fall mitgeteilt, in welchem eine zweifellos unzurechnungsfähige Schwachsinnige, die ein älteres Ehepaar ermordet hatte, zu Unrecht verurteilt wurde. Er betont, dass gerade unter den verbrecherischen



Frauen zahlreiche, willensunfreie Schwachsinnige sich vorfinden. Dafür liefert auch Scholz (513) einen kasuistischen Beleg, der von einer intellektuell und moralisch schwachsinnigen Verbrecherin handelt, welche Brandstiftung und mehrere Kindsmorde verübte, so dass sie dauernd der Anstaltspflege überwiesen werden musste. Während nun Bleuler (509) so weit geht, die geborenen Verbrecher in Anlehnung an Lombroso für moralisch-schwachsinnig zu erklären und sie wie geisteskranke Verbrecher zu behandeln, formuliert Wollenberg (514) bestimmte Grundsätze für die forensische Beurteilung der Schwachsinnigen, indem er ihre praktische nicht aber ihre theoretische Leistungsfähigkeit in den Vordergrund stellt. Dies tut auch Berze (524), wenn er sagt, dass es für den Schwachsinnigen nicht nur auf die Unterscheidung, sondern vor allem auf die Entscheidung im einzelnen Falle ankommt. Wollenberg bezeichnet im allgemeinen die verwahrlosten Schwachsinnigen geringen Grades als bedingt zurechnungsfähig, die höheren Grades als unzurechnungsfähig. Zu den häufigsten Delikten rechnet er in Uebereinstimmung mit andern Autoren Sittlichkeitsverbrechen, Diebstahl und Racheakte und betont auch den ungünstigen Einfluss der Haft und Militärzeit. Es soll also gewiss nicht behauptet werden, dass der Schwachsinnige ein für allemal als nicht verantwortlich zu gelten hat, und dass ihm prinzipiell der Schutz des § 51 des Reichs-Strafgesetzbuchs zur Seite steht; es wird sicherlich Fälle leichten Schwachsinns geben, in denen eine Bestrafung angezeigt und auch von psychiatrischen Gesichtspunkten aus gerechtfertigt erscheint. Allein diesen Fällen stehen andere gegenüber, in denen Schwachsinnige durch Lücken in der Gesetzgebung oder durch mangelhafte Würdigung der sachverständigen Begutachtung eine Behandlung erfahren, die ihrem krankhaften Zustande nicht gerecht wird. Es braucht wohl kaum erwähnt zu werden, dass noch weniger im Strafvollzuge Wesen und Eigenart des Schwachsinnigen berücksichtigt werden, ein Punkt, auf den schon vor langer Zeit Falch (505) hingewiesen hat. Nicht zu vergessen sind auch jene Vorkommnisse, wo durch eidliche Aussagen Schwachsinniger gerichtliche Verfahren und Verurteilungen stattfanden, die sich gegen Unschuldige richteten. Deshalb hat schon vor Jahren Barthold (507) erklärt, dass auch der konfirmierte Idiot nicht imstande ist, vor Gericht einen Eid abzulegen, und in jüngster Zeit hat Kreuser (517) die Zeugnisfähigkeit der Schwachsinnigen mit dem Ergebnis beleuchtet, dass ihre Aussagen bei ihrem egozentrischen, leicht beeinflussbaren und lügenhaften Charakter durchaus unzuverlässig und besonders in sexuellen Fragen mit grösster Vorsicht zu beurteilen seien.

Es ist nun nicht zu leugnen, dass die neueste Zeit mit ihrem mächtig aufblühenden Hilfsschulwesen und mit der zunehmenden Erkenntnis von der Bedeutung des Schwachsinnigen im öffentlichen Leben auch eine sachgemässe Beurteilung und Behandlung desselben angebahnt hat. Die jüngste Frucht dieser fortschreitenden Erkenntnis sind die Jugendgerichte. Aerzte und Richter bringen der Behandlung der Jugendlichen, unter denen ja doch viele geistig Minderwertige und ausgesprochene Schwachsinnige sind, ein gesteigertes Interesse entgegen. So verlangt Kuhlemann (519), dass den Jugendgerichten ausser dem Richter auch je ein Arzt und Lehrer anzugehören haben; ebenso

sei für die Zusammensetzung der Berufungsstrafkammer neben zwei Richtern ein Arzt und ein Lehrer zu bestimmen. Indem Kuhlemann in der Erziehung, Bestrafung und Unschädlichmachung das Einschreiten des Staatskörpers sieht, verlangt er für Kinder lediglich Erziehung, für Erwachsene Bestrafung. Dabei soll die untere Grenze der relativen Strafmündigkeit auf 14 Jahre und die obere Grenze auf 21 Jahre festgesetzt werden. Puppe (518) dagegen wünscht die obere Grenze der Strafmündigkeit schon für das Alter von 18 Jahren. Als den wesentlichen Bestandteil der Behandlung der Jugendlichen betrachtet Kuhlemann die Unterbringung bei geeigneten Erziehern oder in Erziehungsanstalten; soll auf Bestrafung erkannt werden, so sind die Strafen in einer bestimmten Reihenfolge als Verweis, Geldstrafe, Haft und Gefängnis abzustufen. Dabei ist aber von der bedingten Verurteilung ausgiebiger Gebrauch zu machen. Puppe (518) verlangt, dass Minderwertige völlig straffrei bleiben, aber der Zwangserziehung überwiesen werden, während die Normalen erst zu bestrafen und dann der Zwangserziehung zu überantworten sind. So segensreich die Einrichtung der Jugendgerichte auch ist, so können sie doch ihre volle Wirksamkeit und Nützlichkeit erst dann beweisen, wenn bestimmte Forderungen erfüllt werden, die sich schon jetzt als durchaus notwendig ergeben haben. Dazu gehört in erster Linie die Mitwirkung des psychiatrisch geschulten Arztes bei der Rechtsprechung, sodann aber auch die Befugnis des Richters, über die Art der Erziehung und Unterbringung zu entscheiden, auch wäre es wünschenswert, prinzipiell in dem Verfahren gegen Jugendliche die Oeffentlichkeit auszuschliessen. Ob es sich gerade hier, wie Becker (464) es vorschlägt, empfehlen würde, nach Analogie des Entmündigungsverfahrens gegen Trunksüchtige den Beschluss unter bestimmten Kautelen auszusetzen, muss als recht fraglich bezeichnet werden. Wenn man den verpflichteten Angehörigen das Erziehungrecht entzieht, so liegt die Gefahr vor, diese Massregel eher zu milde als zu streng zu handhaben.

Die Gefahren, die dem Schwachbegabten im öffentlichen Leben drohen, nehmen einen besonders intensiven Charakter während der Militärdienstzeit an. Stier (516) hat durch umfangreiche und genaue Untersuchungen nachgewiesen, dass gerade die intellektuell und moralisch Schwachsinnigen sich häufig vom Heere entfernen, da sie den Anforderungen des Dienstes und der Disziplin nicht genügen können. Deshalb verlangt er, dass Schwachsinnige überhaupt nicht zum Militärdienst herangezogen werden, eine Forderung, die schon vor längerer Zeit Reichelt (506) für die konfirmierten Geistesschwachen ausgesprochen hat. Bennecke (512) fand, dass von 1260 Mann eines Regiments 61 schwachsinnig waren. Er wünscht, dass Hilfsschüler in die Aushebungslisten eingetragen und nicht in den Dienst eingestellt werden sollen, auch Henze (520), Ahl (521) und Mattauschek (523) sprechen sich in neueren Arbeiten für die Befreiung Schwachsinniger und Schwachbegabter von der Militärpflicht aus. Sie stimmen darin überein, dass letztere nicht imstande sind, die Anforderungen des Dienstes zu erfüllen und sich in die Disziplin einzufügen. Es ist nun mit grosser Befriedigung festzustellen, dass die Bemühungen der beteiligten Kreise bereits Erfolge erzielt haben. So bestimmt ein Erlass des Kriegsministers vom 20. Oktober 1906, dass Militärpflichtige, welche nach Ausweis



der Stammrollen eine Hilfsschule besucht haben, durch genaue Beobachtung daraufhin zu untersuchen sind, ob sie zum Militärdienst tauglich erscheinen, und ein Erlass des Kultusministers vom 7. November 1906 verfügt, dass Listen früherer Hilfsschüler zugleich mit pädagogischen und ärztlichen Gutachten bei den Ersatzkommissionen einzureichen sind. Das ist fraglos, dass durch diese Massregeln eine grosse Zahl ungeeigneter Elemente dem Heere ferngehalten wird.

So sehen wir, dass in der Gegenwart auf allen Gebieten der öffentlichen Fürsorge den Schwachsinnigen ein gesteigertes Interesse entgegengebracht wird. Es bleibt nun noch der Wunsch übrig, dass sich die an der Schwachsinnigenfürsorge beteiligten Kreise zu gemeinsamer Arbeit enger zusammenschliessen und auch da für die Wesensart ihrer Schützlinge Verständnis hinzutragen imstande sind, wo es bisher noch schwer zu finden war.

Georg Voss, Klinische Beiträge zur Lehre von der Hysterie, nach Beobachtungen aus dem Nordwesten Russlands. Verlag von Gustav Fischer in Jena 1909, 300 Seiten.

Die lehrreiche Arbeit stützt sich auf 123 Fälle von Hysterie, die auf der Nervenabteilung des St. Petersburger Marienhospitals für Arme (Leiter Dozent Dr. Rybalkin) beobachtet wurden. Allerdings hat sich der Rahmen der Arbeit noch erweitert, indem ihr auch Fälle zugrunde liegen, die an der Greifswalder psychiatrischen und Nervenklinik (Direktor Prof. Dr. Ernst Schultze) beobachtet wurden. Seinen ursprünglichen Plan, das St. Petersburger Krankenhausmaterial mit dem von Paris und andern Orten zu vergleichen, hat V. im Laufe der Zeit erheblich erweitert, und so ist ein Buch entstanden, das zu allgemeinen die Hysterie betreffenden Fragen Stellung nimmt.

Nachdem der Verfasser im ersten Kapitel die verschiedenen Theorien der Hysterie erörtert und dabei den Zusammenhang zwischen Hysterie und rückständiger Hirnentwicklung erörtert hat, auf die sowohl die grössere Beteiligung des weiblichen Geschlechts, wie auch das Auftreten der Mehrzahl der hysterischen Störungen auf der linken Körperhälfte hinweist, betrachtet er im zweiten die Aetiologie. Die folgenden Kapitel betreffen die Störungen der Sensibilität, der Reflexe, der Sinnesfunktionen, die vasomotorisch-trophischen Störungen und die der Motilität. Das achte Kapitel behandelt die hysterischen Anfälle. Besonders lehrreich ist für die Leser dieser Zeitschrift das neunte Kapitel, das die psychischen Veränderungen und ihre forensische Bedeutung betrifft. Der hysterische Charakter, Intelligenzdefekte, Hemmungen und die Psychologie der Hysterie finden ihre Berücksichtigung. Was die letztere betrifft, so ist sie nach V. zwar theoretisch reichlich erörtert, die praktischen Versuche seien jedoch verschwindend klein, und wo solche praktische Versuche gemacht sind, sind sie nach V. von nicht allzu grosser Bedeutung. Er erwähnt dabei die Züricher Schule, deren assoziationspsychologische Untersuchungen mehr einer ätiologischen Erforschung der Hysterie dienen sollten, aber gerade deshalb nicht den Wert sonstiger experimentell-psychologischer



Studien hätten. Er erkenne die von Jung nnd Riklin gemachten Untersuchungen und deren Bedeutung für die Aufdeckung der Komplexe und die Charakterisierung ihrer Merkmale an, aber für die Erforschung der Hysterie hätten sie doch wenig ergeben. V. geht dann zur Besprechung der Bewusstseinsstörungen des hysterischen Dämmerzustandes und der Symptome des Vorbeiredens über. Er warnt davor, im Anschluss an Gansers Mitteilungen über hysterische Dämmerzustände und das hierbei beobachtete Symptom des Vorbeiredens, alle Dämmerzustände, die mit Vorbeireden und hysterischen Zeichen einhergehen, der Hysterie zuzurechnen. Mehrere ausführlich mitgeteilte und von ihm beobachtete Krankheitsfälle haben ihn zu einer gewissen Zurückhaltung veranlasst. Es könne sehr leicht eine Verwechslung mit der chronischen Alkoholdegeneration vorkommen. Für die forensische Bedeutung der Hysterie seien nicht nur die Dämmer- und Affektzustände, sondern auch die Beziehungen der Lügenhaftigkeit der Hysterie zur Pseudologia phantastica zu berücksichtigen. Der Auffassung von G., dass die Hysterie an sich strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit nicht ausschliesse, werden sich wohl die meisten anschliessen, während nach einzelnen, z. B. Leroy, bei schwerer Hysterie Zurechnungsunfähigkeit anzunehmen ist, wenn das Delikt auch nicht auf hysterischer Grundlage entstanden ist. Nachdem in den zwei letzten Kapiteln die Differentialdiagnose, sowie Prognose und Therapie besprochen sind, bringt der Verfasser zum Schluss ein sehr umfangreiches Literaturverzeichnis, in dem besonders die Arbeiten aus den Jahren 1900 bis 1906 berücksichtigt sind. Ein alphabetisches Register beschliesst das Werk.

Dr. Albert Moll.

Verschiedenes.

H. Zbinden.

Ein Nachruf von Dr. Jentzer, Vevey.

Im Juli starb plötzlich, nachdem er schon einige Wochen an einer Nephritis gelitten hatte, in einer urämischen Krise H. Zbinden. Sein früher Tod ist ein fühlbarer Verlust für die psychotherapeutische Wissenschaft. Zbindens kurze, aber erfolgreiche Laufbahn, beweist die Grösse seiner Produktionskraft und seinen Fleiss, wenn ihm auch das unerbittliche Schicksal nicht gestattet hat, alles zu verwirklichen, was seine reiche Natur noch versprach. 1878 geboren, begann er mit 17 Jahren sein medizinisches Studium an der Universität Genf. Seine Offenherzigkeit, sein edles Gemüt, das von einem edlen Herzen geleitet wurde, erfuhren jedoch sehr bald eine gewisse Entmutigung durch das soziale Milieu, das er damals in den Universitätssälen antraf. Er fürchtete, dass er seinem natürlichen Streben bei seinem zukünftigen Beruf nicht würde freien Lauf lassen können. Geleitet durch die Ratschläge eines seiner Universitätslehrer überwand er jedoch diese Anwandlung von Schwäche und beendete seine Studien in Bern 1899. Dieser innere Kampf, den er während seiner Studienzeit



geführt hatte, entschied über seine Zukunft. In Bern wurde er zunächst Assistent bei Professor Kocher, erlangte dort sein Doktorat, wurde Assistent von Dr. Daettwyler und beschäftigte sich fleissig mit der Psychotherapie unter der vortrefflichen Leitung des Professor Dubois in Bern, der in ihm einen seiner besten Schüler hatte. Er vervollkommnete sein Wissen, indem er nach England, Deutschland und Frankreich ging, wo er sich mit der Neuropathologie beschäftigte. Besonders sei sein Besuch bei Bernheim in Nanzig erwähnt, der viel dazu beitrug, ihn an das Arbeitsgebiet zu fesseln, das er bereits gewählt hatte. Im Jahre 1902 gründete Zbinden eine Privatklinik in Interlaken, wo er sich bald als vortrefflicher Psychotherapeut erwies.

Drei Jahre später übernahm er die Klinik Mon Repos in Vevey, da die Klinik in Interlaken ihm nicht mehr genügen konnte. Seine Klientel vermehrten sich von Tag zu Tag, besonders nach der Veröffentlichung mehrerer Arbeiten, die seine Ideen weiter verbreiteten. Sein schneller Tod hat ihm nicht erlaubt, die Klinik von 70 Betten zu eröffnen, die durch ein hydrotherapeutisches Institut mit Massage ergänzt werden sollte. Ihr Bau wird in kurzem am Mont Pélerin vollendet werden. Sie wird die Kraft der Initiative zeigen, die den Verstorbenen bei allen seinen philanthropischen Unternehmungen auszeichnete. Zbinden hat dafür gekämpft, den Einfluss des Geistes auf den Körper mehr anerkannt zu sehen, einen Einfluss, der von so vielen Klinikern übersehen wird. Immer bemühte er sich, nach einer vollständigen klinischen Untersuchung seine Kranken einer rationellen psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen. Seine grosse Güte und sein Herz spiegelten sich in seinem Aeussern wieder. Wenn er am Bett des Kranken erschien, gab er ihnen bereits das nötige Vertrauen, das Uebrige tat sein ruhiges und überzeugendes Wort.

Möge er an dieser Stelle als Mensch und als Arzt den Ausdruck unserer tiefen Bewunderung empfangen! Von seinen Arbeiten seien folgende genannt:

1. Neurasthénie et psychothérapie, Genève 1902.
2. Conseils aux nerveux, Genève 1905, Kündig (Édit). (Deutsche Uebersetzung unter dem Titel: Die psychologische Auffassung der Nervosität von J. Hoeniger, Halle 1908).
3. Lettres à un jeune homme, Genève 1906, Kündig (Édit).
4. Conception du nervosisme. Archives de Psychologie 1904.
5. Les affections du système digestif en neuropathologie. 1909, Masson, Éditeur, Paris.



Die objektive Untersuchung der neuro-psychischen Sphäre der Geisteskranken[1]).

Von Prof. Dr. **W. v. Bechterew**, St. Petersburg.

Die Psychiatrie baut naturgemäss auf der Grundlage der Psychologie als Wissenschaft von den normalen neuropsychischen Tätigkeiten, wie die Lehre von den Erkrankungen der inneren Körperorgane sich auf die Physiologie dieser Organe stützt. Tatsächlich aber hat sich die Entwicklung der Psychiatrie, wenn sie sich zuzeiten auch an psychologische Erkenntnisse anlehnte, im grossen und ganzen unabhängig von ihrer psychologischen Grundlage vollzogen. Dies hat darin vor allem seinen Grund, dass die ältere Psychologie, eng an die Philosophie gebunden, sich mehr mit allgemeinen Fragen beschäftigte und in erster Linie eine spekulative Entwicklung nahm, die ausschliesslich in der Methode der Selbstbeobachtung ihre Wurzeln hatte. Die Psychiatrie dagegen hatte es mit krankhaften Zuständen der neuropsychischen Tätigkeit zu tun und drang nicht nach allgemein psychologischen Problemen. Ihr Hauptziel richtete sich auf bestimmte krankhafte Abweichungen der neuropsychischen Tätigkeit, auf Feststellung der gesetzmässigen Beziehungen zwischen diesen Abweichungen und den einzelnen Formen der Geisteskrankheiten. Offenbar arbeiteten beide, Psychologie und Psychiatrie, an verwandten Stoffen; ihre Aufgaben und Ziele, sowie ihre Methoden waren aber grundverschieden. Es ist daher natürlich, dass die Psychiater sich noch bis in die letzte Zeit hinein von psychologischen Stoffen abwandten, es für ihre Zwecke verschmähten, sich in psychologische Probleme zu vertiefen und daraus zu lernen.

Seitdem aber die Psychologie zu einer Experimentalwissenschaft sich ausgebildet hat, stellten sich naturgemäss neue Anknüpfungspunkte zwischen Psychologie und Psychiatrie heraus. Gegenwärtig kann die Psychiatrie nicht mehr der Lehren der Psychologie entraten, seitdem diese auf experimentellem anstatt auf spekulativem Boden sich bewegt. Das psychologische Experiment hat zudem auch das Gebiet der abnormen neuropsychischen Zustände erobert, soweit diese durch bestimmte Vergiftungen bedingt sind, und findet gegenwärtig auch bei der Untersuchung Geisteskranker Anwendung. Immerhin ist die Psychiatrie noch jetzt weit davon entfernt, sich in dem Masse auf

[1]) Siehe auch: Obosrenje psichiatrii 1907.



psychologischen Boden zu stützen, wie sich beispielsweise die interne Pathologie auf die Physiologie und physiologische Chemie stützt und daraus eine sichere Begründung ihrer Lehren schöpft. Dies erklärt sich hauptsächlich durch die subjektive Richtung der modernen Psychologie. Wenn die Psychologie sich jetzt immer mehr zu einer experimentellen Wissenschaft ausbaut, so hört sie dennoch nicht auf, zugleich subjektives Wissen zu sein, welches noch jetzt in erster Linie in Erscheinungen der Selbstbeobachtung seine Wurzeln hat. Das Experiment wird von vielen Psychologen nicht als vollständig angesehen, wenn der durch Selbstbeobachtung zu ermittelnde Zustand der untersuchten Person vor und während des Experiments unbekannt bleibt.

Obwohl die moderne Psychologie den Wert einer objektiven Prüfung der neuropsychischen Erscheinungen hoch einschätzt, sieht sie diesen Weg der Untersuchung nur als Hilfsverfahren an. Das Hauptziel bleibt ihr das Eindringen in den subjektiven Zustand. Mit andern Worten, man sucht auf Grund objektiver Befunde in diesem Fall die Seele des Untersuchten aufzuschliessen und seine subjektiven Erlebnisse zu erfahren. Allein derartige Versuche stossen natürlich auf Schwierigkeiten, welche unmöglich überwunden werden können, da die subjektiven Erlebnisse weitaus nicht mit den objektiven neuropsychischen Aeusserungen übereinstimmen. Haben wir doch an uns selbst ein beständiges Beispiel vor Augen, dass eine und dieselbe Bewegung als bewusster und unbewusster Akt sich darstellen kann. Wir müssen uns ferner der Zustände erinnern, wo ein intensiver Gedanke infolge von Hemmung der psychomotorischen Impulse, abgesehen von gewissen Veränderungen des Gesichtsausdruckes, keine nennenswerten Bewegungen hervorruft, während in anderen Fällen ein subjektiv schwacher psychischer Zustand eine ganze Reihe zusammengesetzter und bedeutsamer Bewegungsakte erzeugt.

Ganz unfruchtbar ist diese Aufgabe übrigens nicht. Einige der einfacheren psychischen Akte, wie z. B. gewisse Psychoreflexe, erscheinen in ihren Aeusserungen so stereotyp, dass ein Zweifel an dem allgemeinen Charakter der subjektiven Erlebnisse, welche sie begleiten, kaum möglich ist. Zustände wie Zorn, Freude, Gram usw. prägen sich in so auffallender Weise im Gesichtsausdruck ab, dass man sich über den bestehenden subjektiven Zustand nicht leicht irren wird. Aber die Erkenntnis des subjektiven Zustandes geht hier nicht über eine ganz allgemeine Definition hinaus. Trotz des äusserst charakteristischen Gesichtsausdruckes eines Zorn oder Freude empfindenden Menschen können wir die Gedanken, welche diese Zustände begleiten, nicht erraten; trotz grösster Wissbegierde kommen wir



über Vermutungen und Analogieschlüsse nicht hinaus, bis wir von dem Betreffenden selbst das Geheimnis seiner Gedanken erfahren.

Man könnte nun daraufhin annehmen, dass die verbale Gedankenmitteilung ein sicherer Weg sei, um den psychischen Zustand eines Menschen zu erraten. In Wirklichkeit jedoch erweist sich die verbale Gedankenmitteilung als ein recht unvollkommener Ausdruck des psychischen Zustandes. Diese Unvollständigkeit bezw. Ungenauigkeit beruht einerseits auf einer unzureichenden Konzentrierung auf den Gegenstand des Eindruckes, andererseits darauf, dass jede Wiedergabe eines subjektiven Erlebnisses durch einen gewissen Zeitraum von dem betreffenden Prozess selbst getrennt ist. Die verbale Gedankenmitteilung wird dadurch ungenau, dass gewisse subjektive Bilder sich mit der Zeit verwischen.

Aber auch hiervon abgesehen ist eine hinreichend vollständige Wiederbelebung subjektiver Zustände nicht immer möglich. Erlebnisse, welche Affekte begleiten, restituieren sich meist in sehr geringem Grade, und von jenen, welche in der Ruhe verliefen, ist, wie die Erfahrung lehrt, kaum mehr als die Hälfte, manchmal noch weniger, belebungsfähig. Besonders lehrreich sind in dieser Beziehung die allbekannten Versuche von Binet, Stern und Claparède über Zeugenaussagen. Absolut richtige Aussagen bilden, wie sich dabei herausstellte, nicht die Regel, sondern die Ausnahme. In Claparèdes Versuchen bestanden Personen von unzweifelhafter Wahrheitsliebe auf unrichtigen Angaben, die sie eidlich zu erhärten bereit waren.

Entspricht denn die Wiedergabe stets dem wirklich Erlebten? Wie jeder weiss, ist das Sprachvermögen nicht in allen Fällen gleich gut ausgebildet. Der eine spricht bilderreich, der andere unklar und verschleiert, aber nicht, weil das Erlebnis oder der Gedanke verschleiert war, sondern weil ihr Sprechapparat nicht imstande ist, den Gedanken mittels des Wortsymboles vollständig genau zum Ausdruck zu bringen. Oft spielt auch die geistige Begabung eine Rolle, da davon die Art und Weise der Beurteilung des subjektiven Zustandes abhängt. Aus den Versuchen von Binet, Stern und Claparède ergibt sich auch die grosse Bedeutung der Phantasie für die verbale Mitteilung subjektiver Erlebnisse. Und bei der Wiederbelebung der Spuren einfacherer Eindrücke haben wir es auf Schritt und Tritt mit schöpferischen Produkten zu tun, wie dies in meinem Laboratorium durch die Untersuchungen von Povarnin[1]) u. Sresnevski[2])

[1]) Povarnin, Dissert. St. Petersburg 1906.
[2]) Sresnevski, Dissert. St. Petersburg 1906.



einwandfrei nachgewiesen wurde. Also selbst die Erzählung des Erlebten gibt uns keinen genauen Aufschluss über die subjektiven Zustände einer dritten Person. Die Wissenschaft muss aber exakt sein und darf sich nicht mit Analogien, Vermutungen und annähernder Wirklichkeit begnügen; auch Erzeugnisse der Phantasie und schöpferischer Gedankenarbeit dürfen nicht an die Stelle der Wirklichkeit treten. Wir haben also in den objektiven Aeusserungen der Neuropsyche keinen passenden Schlüssel zur Erkenntnis subjektiver Erlebnisse.

Will also die subjektive Psychologie auf einen erreichbaren Genauigkeitsgrad Anspruch machen, dann muss ihr Forschen und Experimentieren vor allem auf Beobachtungen an sich selbst, an den eigenen Erlebnissen beruhen; die Erzählung der erhaltenen Eindrücke darf von ihr nur als ergänzendes Mittel benutzt werden. Die Untersuchung der neuropsychischen Tätigkeit einer dritten Person dagegen bildet den Gegenstand einer besonderen Wissenschaft, welche ich objektive Psychologie nenne und die sich mit den subjektiven Zuständen — dem Gegenstand der subjektiven Psychologie — ganz und gar nicht befasst. In meiner Arbeit „Die objektive Psychologie und ihr Gegenstand" [1]) habe ich die Aufgaben und Methoden der objektiven Psychologie bereits dargestellt und brauche mich hier darüber nicht nochmals zu verbreiten. Aufgabe der objektiven Psychologie ist — um es kurz zu sagen — die Erforschung der Beziehungen zwischen Charakter und Intensität der Aussenwirkung und der konsekutiven äusseren Reaktion des Organismus, ohne jede Rücksichtnahme auf den subjektiven Zustand, welchen die betreffende Person in diesem Zeitraum erlebt. Die objektive Psychologie fragt also nicht danach, ob wir es im gegebenen Fall mit einem bewussten oder unbewussten Akt zu tun haben. Wichtig ist allein die Beobachtung des betreffenden Aktes selbst von seiner objektiven Seite und die Feststellung seiner Beziehungen von dem Standpunkte des vorigen individuellen Versuchs der Person zu äusseren Eindrücken [2]). Auch die Sprache gehört natürlich zum Forschungsgebiet der objektiven Psychologie, aber nicht um subjektive Erlebnisse damit zu er-

[1]) W. Bechterew, Vêstn. psiholog. 1904. Revue scientif. 1906.

[2]) W. Bechterew, Die Begründung der objektiven Psychologie. Vêstn. psiholog. 1907. — W. Bechterew, Die objektive Untersuchung der neuro-psychischen Tätigkeit. Vortrag auf dem Internat. Kongress zu Amsterdam, Sept. 1907. — W. Bechterew, Die objektive Untersuchung der neuro-psychischen Sphäre des Kindes. Wêstn. Psycholog. 1908. — W. Bechterew, Von der reproduktiven und assoziativen Reaktion in den Bewegungen. Obosr. psychiatrii 1908. Dies. Arch. 1909. — W. Bechterew, Die Aufgabe und Methode der objektiven Psychologie. Novoe Slovo. 1909.



schliessen, sondern nach der rein objektiven Seite hin, wie jede andere motorische Reaktion in ihrer Beziehung zu bestimmten äusseren Anlässen, welche sie hervorriefen.

In diesem Sinne wird die objektive Psychologie, die noch der Bearbeitung unterliegt, gewiss auch der Psychiatrie wichtige Dienste leisten. Wenn wir, wie ich dies in meiner vorhin zitierten Arbeit nachweise, die Neuropsyche dritter Personen objektiv beobachten sollen, so wird dies um so mehr der Fall sein müssen, wenn es sich um das objektive Studium der Neuropsyche der Geisteskranken handelt. Denn die allgemein angenommene Methode des „Eindringens in die Seele" auf Grund des äusseren Benehmens, des Gesichtsausdruckes, der Sprache der Kranken ist hier um so weniger wünschenswert, als in vielen Fällen der subjektive Zustand der Geisteskranken sich in so hohem Grade von dem subjektiven Zustande Gesunder unterscheidet, dass von einer Analogie nicht die Rede sein kann, wenigstens nicht in dem Masse, wie dies bezüglich des Seelenzustandes zweier gesunder Personen bei gleichem objektivem Befunde gilt.

Wenn es sich um Zustände maniakalischer Erregung oder tiefer Depression, Verwirrtheit, Bewusstseinstrübung oder Schwachsinn handelt, so können wir auf Grund der Analogie mit uns selbst nach gewissen äusseren Merkmalen im Grunde nie einen hinreichenden Aufschluss über die subjektiven Zustände erhalten, wir können nicht in die Seele des Kranken hineindringen, so sehr wir uns auch anstrengen mögen. Denn die Analogie, deren wir uns bei der Beurteilung des subjektiven Zustandes der Geisteskranken bedienen, kann hier nicht angewendet werden. Wie will man mit wissenschaftlicher Exaktheit den subjektiven Zustand eines Schwachsinnigen, eines halluzinatorisch Verwirrten, eines Wütenden oder eines Melancholikers erraten? Wenn schon eine derartige Untersuchung bei Gesunden kein genaues Resultat ergibt, so wird dies noch viel weniger bei Geisteskranken der Fall sein, welche häufig sich über ihren subjektiven Zustand keine Rechenschaft geben und ihre Erlebnisse nicht mitzuteilen imstande sind.

In den psychiatrischen Lehrbüchern tritt indessen immer wieder das Bestreben auf, die subjektiven Erlebnisse der Kranken möglichst genau auf Grund des Spieles der Einbildung wiederzugeben. Dabei ist immer wieder die Rede von undeutlichen oder deutlichen Vorstellungen der Kranken, von trübem Bewusstsein, von einem mehr oder weniger vollständigen Schwund des Bewusstseins, ja sogar von „Bewusstseinsstürmen", von „ungetrübter psychischer Stille" u. dgl. figuralen Gleichnissen, welche nur die Sache verdunkeln. Mit anderen Worten, bisher erfolgte die Untersuchung der Neuropsyche

der Geisteskranken auf Grund der Analogie mit sich selbst, welche mit Produkten künstlerischer Schöpfung ergänzt wird.

Somit handelt es sich hier um ein „Eindringen in die Seele“ einer geisteskranken Person auf Grund ihrer Sprache und anderer Merkmale. Ein solches Eindringen wäre dann möglich, wenn der Inhalt der Sprache und die sonstigen äusseren Merkmale stets ein getreuer Ausdruck der subjektiven Erlebnisse wären. Dies ist aber, wie wir sahen, unzweifelhaft nicht der Fall. Da bekanntlich die Analogie kein wirklicher Beweis ist und Produkte der Einbildung und künstlerischer Schöpfung in der Wissenschaft keinen Platz haben dürfen, so ist klar, dass mit jenem Hineindringen in die Seele der Geisteskranken wissenschaftlich nichts gewonnen wird.

Es ergibt sich daraus die Notwendigkeit, das beliebte Eindringen in die Seele der Geisteskranken und die bildliche Restitution der erlebten Zustände ein für allemal aufzugeben. Denn weder das eine noch das andere liefert uns wissenschaftlich brauchbare Resultate. Bei dem Studium der Geisteskrankheiten reicht eine vollständige Untersuchung aller objektiven Aeusserungen der neuropsychischen Tätigkeiten hin: Sprache nach Charakter und Form, Gesichtsausdruck, Handlungen, Bewegungen, Veränderungen der übrigen Organfunktionen. Diese objektiven Erscheinungen sind zu studieren ohne jede Rücksicht auf die subjektiven Zustände und Erlebnisse der Geisteskranken. Von diesen können wir uns keinen genauen Begriff machen, aber wir können und müssen sie betrachten in Beziehung auf die Vergangenheit des Kranken, auf seine Umgebung und die stattgehabten Aussenwirkungen.

Wenn die wortliche Aussage des Geisteskranken für die Schätzung des Krankheitszustandes eine grössere Bedeutung hat, so ist das dabei gewonnene Material nicht vom subjektiv-psychologischen Standpunkt zu beurteilen und soll nicht dazu dienen, das Bild der subjektiven Erlebnisse des Kranken wachzurufen, sondern es soll uns objektiv die Abweichungen des Inhaltes und der Form der Sprache darstellen helfen im Verhältnis zu seiner Vergangenheit und den stattgehabten Aussenwirkungen. Gleiches gilt von dem Benehmen und den Ausdrucksbewegungen des Kranken im weiten Sinne dieses Wortes, also von seinen Handlungen, Bewegungen, seiner Haltung, seinem Gebaren, seinen Gesten, seinem Gesichtsausdruck usw.

Selbstverständlich unterliegen der Untersuchung auch alle übrigen Gebiete der objektiven Aeusserungen der Neuropsyche, wie die vasomotorischen, sekretorischen und trophischen Veränderungen. Sorgfältig zu prüfen sind auch die etwaigen Veränderungen der Leitungs-

funktionen des Nervensystems, der Funktionen der Perzeptionsorgane, der allgemeinen Sensibilität, der Reflexe, der Motilität.

Vom Standpunkte einer streng objektiven psychiatrischen Untersuchung wäre es auch nicht folgerichtig, an der Terminologie der älteren Psychologie festzuhalten, welche vieles den metaphysischen Lehren entlehnt hat. Man spricht in den Lehrbüchern der Psychiatrie und Psychologie gewöhnlich von Bewusstsein, Willen, Aufmerksamkeit usw., ohne zu ahnen, dass diese Ausdrücke in Wirklichkeit recht unbestimmt sind und ganz und gar auf Selbstbeobachtung beruhen. Vom Standpunkt einer objektiven Untersuchung der Neuropsyche der Geisteskrankheiten sollte statt von fröhlicher oder trauriger Gemütsstimmung die Rede sein von positivem oder negativem neuropsychischen Ton; statt Perzeption ist Eindruck zu setzen, statt Erinnerung Reproduktion von Spuren oder von Spurenbelebung, statt Ideenablauf und Ideenassoziation — Alternieren und Verbindung der Spuren untereinander, statt Wahn- und Zwangsideen — falsche und zwangsweise Spuren, statt Spaltung des Bewusstseins und des „Ich“ — Spaltung der Persönlichkeit; es kommen ferner als objektiv-psychologische Ausdrücke in Betracht: äussere Reaktionen psycho-reflektorischen (Mimik, Gesten), psycho-organischen (Verhalten zur Nahrung, Geschlechtsäusserungen usw.), psycho-automatischen (Gang, Lokomotion, überhaupt alle zusammengesetzten gewohnheitsmässigen Bewegungen, Klavierspiel, Nähen usw.), psycho-individuellen (Handlungen, Taten) und symbolischen (Sprache, Schrift usw.) Charakters. Da jedoch vorläufig jeder Subjektivismus noch nicht ganz aus der Psychiatrie auszuschliessen ist, werde ich mich in der folgenden Darstellung der objektiven Terminologie bedienen und dieser jedesmal die gangbaren subjektiv-psychologischen Ausdrücke hinzufügen.

Am vollständigsten wäre die Erkenntnis der neuropsychischen Sphäre der Geisteskranken in dem Fall, wenn es möglich wäre, sämtliche Aeusserungen der neuropsychischen Tätigkeit in ihrem Verhältnis zu den früheren und gegenwärtigen Aussenwirkungen protokollarisch aufzunehmen. Dies ist aber selbst im Falle täglicher Beobachtung nur in sehr beschränktem Masse durchführbar, und wo es möglich ist, da wenden wir uns mit Fragen an die Umgebung des Kranken und an diesen selbst. Das so erzielte Material vervollständigt in wesentlichem Grade das direkt zu beobachtende Bild der Aussenreaktionen des Kranken, sowie die anamnestische Aufnahme. Sind aus der Anamnese die entsprechenden Angaben geschöpft, dann kann die Untersuchung der Neuropsyche des Kranken beginnen.

Bei der üblichen Untersuchung der neuropsychischen Sphäre

der Geisteskranken finden die entsprechenden Hilfsverfahren wenig Beachtung. Man bedient sich dabei meist keiner Messungsapparate, sondern geht sofort zu einer perkutiven psychologischen Analyse über und legt dem Kranken bestimmte Fragen vor. Nach dem Verhalten des Kranken zu den vorgelegten Fragen, nach seinen Antworten und seinem Verhalten zu der Umgebung sucht man nun ein Urteil über seinen psychischen Zustand zu gewinnen. Durch diese Fragen, die je nach dem Fall variieren, erhalten wir jene allgemeinen Anhaltspunkte, welche in der Mehrzahl der Fälle zur Beurteilung des Allgemeinzustandes des Kranken und zur Feststellung der Diagnose hinreichen.

Aber im Interesse einer streng wissenschaftlichen psychiatrischen Untersuchung sind die in der angegebenen Weise erzielten Befunde zu ergänzen durch entsprechende Messungen und Untersuchungen mittels geeigneter Vorrichtungen und Apparate.

Die Ausfragung des Geisteskranken kann nicht nach einer bestimmten Schablone vor sich gehen. Es ist schwer, in dieser Beziehung bestimmte Regeln aufzustellen, aber die Fragen sind jedenfalls plangemäss so einzurichten, um nach Möglichkeit alles zu ermitteln, was über den neuropsychischen Zustand des Kranken wissenswert ist. Klarzustellen ist vor allem der Zustand des allgemeinen Tones oder der Stimmung, welche pathologische Veränderungen nach der positiven und negativen Seite erfahren oder unter dem Einfluss der Krankheit abgestumpft sein kann (Abstumpfung des allgemeinen Tones). Man erreicht dies nicht nur durch Ausfragen des Kranken, sondern noch mehr durch die Beobachtung seiner Mimik welche sowohl den Charakter des allgemeinen Tones, als auch dessen Abstumpfung scharf zum Ausdruck bringt.

Die eingehendere Untersuchung des positiven oder negativen allgemeinen Tones wird ergänzt durch die sphygmographische Registrierung des Pulses, durch pneumographische Registrierung der Atmung und die plethysmographische Aufzeichnung der Kapazitätskurve. Es stellt sich dabei heraus, dass der negative allgemeine Ton charakterisiert ist durch kleinen, leicht kompressiblen, frequenten Puls und oberflächlichere Atmung mit Verlängerung der Exspiration, der positive Ton durch vollen, langsamen oder beschleunigten Puls und vertiefte Atmung mit verkürzter Exspiration.

Neben dem Zustande des allgemeinen neuropsychischen Tones ist der Zustand der allgemeinen neuropsychischen Reizbarkeit des Kranken zu ermitteln. Mit anderen Worten, es soll festgestellt werden, in welchem Grade im Vergleich zur Norm bei entsprechenden äusseren Anlässen die Neigung zu Veränderungen des allgemeinen Tones bezw.

zur Ausbildung von Affekten hervortritt. Auf analoge Weise ermittelt man auch die grössere oder geringere Stabilität oder Labilität, bezw. die Beweglichkeit des allgemeinen Tones, welche sich in dem Schwanken desselben äussert.

Am leichtesten und schnellsten kommt man auch hier zum Ziele durch die Beobachtung der Mimik und des Benehmens des Kranken, seines Verhaltens zur Umgebung, zu den ihm vorgelegten Fragen, zu dem behandelnden Arzt usw. Die Fragen müssen dabei natürlich so gestellt werden, dass sie einen sicheren Einblick in den Zustand der neuropsychischen Reizbarkeit und in die Stabilität bezw. Labilität des allgemeinen Tones gestatten. Anwendbar sind hier natürlich auch die messenden Untersuchungsverfahren. Dazu dienen vor allem Vorrichtungen, welche zur Untersuchung des Herzens, des Gefässsystems und der Atmung bestimmt sind; die mimischen Erscheinungen können mittels der Photographie oder noch besser mittels des Kinematographen verfolgt werden. Doch ist die Untersuchung so einzurichten, dass stets gleichartige Reizagentien zur Anwendung kommen und dass ihre Intensität je nach Wunsch variiert werden kann. Man bedient sich dabei lebhafter elektrischer Reize, wie dies Ragosin bei der Untersuchung der Schwachsinnigen tat[1]). Ebensolche Dienste leisten starke Schall- und Lichtreize (Dr. Sresnevski, in meinem Laboratorium[2]). Besonders vielversprechend ist in dieser Beziehung der von Wertheim-Salomonson vervollkommnete Apparat zur Untersuchung der elektromotorischen Herztätigkeit[3]).

Von grosser Bedeutung für die psychiatrische Untersuchung ist der Zustand des Eindruckprozesses oder genauer der Schätzung der äusseren Eindrücke bei den Geisteskranken. Denn die Störungen dieses Prozesses haben einerseits eine grosse Häufigkeit, andererseits bilden sie eine sehr gewöhnliche Ursache des alterierten Verhaltens des Kranken zu der Aussenwelt. Man muss hier sich vor allem darüber klar werden, ob der Eindrucksprozess sich mit hinreichender Schnelligkeit und Genauigkeit abspielt oder ob eine Entstellung dieses Prozesses unter Bildung falscher und Scheineindrücke bezw. Illusionen und Halluzinationen stattfand.

Zur Ermittelung der Schnelligkeit der Eindrucksprozesse können wir uns relativ einfacher Untersuchungsverfahren bedienen, indem nacheinander einfachere Gegenstände des täglichen Lebens, Tiere, Spielkarten im Bilde vorgeführt werden, und zwar so schnell nach-

[1]) L. Ragosin, Versuch einer graphischen Darstellung des Pulses bei Geisteskranken. Dissert. St. Petersburg 1881.

[2]) Sresnevski, Der Schreck usw. Dissert. St. Petersburg 1906.

[3]) Psychiatr. Kongress zu Amsterdam, 2.—9. Sept. 1907.



einander, als der Kranke sie benennen kann. Sehr bequem ist es, diese Bilder zu einem Album zu vereinigen, in dem jede Seite je ein Bild trägt; in dem Masse, wie der Kranke die Bilder benennt, werden die Blätter umgewandt. Nach einiger Zeit hört man mit dem Vorzeigen der Bilder auf. Die Zahl der in einem gewissen Zeitraum benannten Bilder gibt die Schnelligkeit des Eindrucks und der motorischen Wortreaktion an, die Richtigkeit der Antworten liefert ein Bild von der Genauigkeit des Eindrucksprozesses. Die zum Aussprechen der Bildnamen nötige Zeit lässt sich natürlich leicht in Abzug bringen, indem man den Kranken nachher nur die Namen der betrachteten Gegenstände möglichst schnell aussprechen lässt.

Gleiches gilt auch von Schalleindrücken. Man veranlasst den Kranken, inhaltlose und unbekannte, aus verschiedenen Silben bestehende Worte zu wiederholen. Behufs genauer Untersuchung der Schnelligkeit des Gehörseindruckes bedient man sich mit Vorteil des Chronoskopes. Besonders nützlich ist in dieser Beziehung das Hippesche Chronoskop. Den sehr unvollkommenen Fallapparat desselben habe ich durch einen speziell zur Untersuchung von Gehörseindrücken konstruierten Apparat ersetzt [1]).

Selbstverständlich handelt es sich bei dieser Methode, welche einen mehr oder weniger genauen Begriff von der relativen Schnelligkeit der Eindrucksprozesse liefern soll, um eine Vergleichung der erhaltenen Resultate mit den für Gesunde konstatierten Mittelwerten.

Ersetzt man den Schall bei der chronoskopischen Untersuchung durch einen dem Körper anliegenden elektrischen Pinsel oder durch eine momentan aufblitzende Glühlampe, wie sie in meinem Laboratorium Anwendung findet, und kann dabei der Strom durch einen in der Hand des Experimentators befindlichen Schlüssel geschlossen werden, dann erhalten wir die Geschwindigkeit einer einfachen Reaktion auf Haut- oder Lichtreize [2]).

Zur Untersuchung komplizierterer optischer Eindrücke bedient man sich einerseits des Tachyskoskops, andererseits des Ranschburgschen Apparates [3]). Der erstgenannte Apparat, von dem bereits mehrere Modelle existieren, ermöglicht die Untersuchung der Eindrucksgeschwindigkeit bestimmter Bilder, Worte und Silben. Der zweite Apparat ist im Verhältnis zum Tachyskoskop einfacher, aber

[1]) W. Bechterew, Ein neuer Apparat zur Untersuchung der Schallperzeptionen. Vêstn. psiholog. 1905. Arch. de Psychologie 1905.

[2]) Speziell zur Untersuchung der Schnelligkeit taktiler und Schmerzeindrücke kann auch der Apparat von d'Arsonval dienen (Recherches expér. sur la durée des actes psychiques les plus simples etc. 1888).

[3]) Ranschburg, Monatsschrift für Psychiatrie, X, 321.



in technischer Beziehung weniger vollkommen. Er ermöglicht indessen die Ausführung derselben Manipulationen wie der erste Apparat mit Worten, welche mit Hilfe eines elektrischen Schlüssels durch längliche Fenster gezeigt werden, die im Umkreise einer dem Beobachter zugewendeten Scheibe sich befinden. Zu dem gleichen Zwecke dient auch eine rotierende Trommel, deren Fläche mit gedruckten Worten versehen ist. Die Worte sind in diesem Fall zu lesen durch eine Spalte im Schirm bei einer bestimmten Rotationsgeschwindigkeit der Trommel. Selbstverständlich sind auch hier die Zustände normaler Individuen zur Vergleichung heranzuziehen. Bei diesen Untersuchungen handelt es sich aber nicht allein um die Anzahl der Worteindrücke, sondern auch um ihre Genauigkeit.

Ausser Worten bedient man sich in meinem Laboratorium bei derartigen Untersuchungen auch verschiedener, durch den Spalt des Tachyskoskops gezeigter geometrischer Figuren, welche unmittelbar auf Papier nachgemalt werden müssen. Zu speziellen Zwecken untersucht man nicht nur die Schnelligkeit, sondern auch den Umfang der Eindrücke, d. h. die Menge der gleichzeitig aufnehmbaren Aussenreize. Man benutzt zu diesem Zwecke am besten ein Tachyskoskop, indem man durch den Spalt des Apparates eine verschiedene Zahl ungleich gelagerter schwarzer Punkte auf weissem Grunde vorzeigt, welche der Untersuchte schnell angeben muss. Gute Dienste leistet dabei auch eine rotierende Trommel, welche der Untersuchte durch eine Spalte im Schirm betrachtet, wobei er angeben muss, wieviel Punkte an ihm vorbeigezogen sind[1]).

Was den Nachweis falscher und Scheineindrücke bezw. der Illusionen und Halluzinationen bei Geisteskrankheiten betrifft, so wird man dabei unter Umständen auf gewisse Schwierigkeiten stossen. Denn gewöhnlich kommen Illusionen und Halluzinationen nicht bezüglich der Fragen selbst zur Beobachtung, auch bestehen sie nicht bezüglich anderer Objekte während der Untersuchung des Kranken, wenn er sich auf die ihm vorgelegten Fragen konzentriert hat. Man muss die Fragen daher so einrichten, dass erkennbar werde, ob der Kranke nicht zu anderen Zeiten Illusionen und Halluzinationen hat. Bei der Behandlung dieses Gegenstandes wird man um so vorsichtiger sein müssen, als der Kranke das Hören von Stimmen, das Auftreten von Visionen, die Wahrnehmung besonderer Gerüche u. dgl., falls er direkt danach gefragt wird, häufig aus dem einen oder anderen Grunde ableugnet. Gelingt es nicht, durch Befragen das

[1]) Es hat sich ergeben, dass der Eindrucksumfang gewöhnlich mit der Verlangsamung des Eindrucks abnimmt (Tschish, Archiv psychiatr. 1890).



Bestehen von Illusionen und Halluzinationen festzustellen, so kommt man dennoch in der Mehrzahl der Fälle auf Grund anderer Aeusserungen des Kranken zu einem positiven Aufschluss; auch weisen gewisse Aussenreaktionen, die sonst nicht erklärbar wären, auf solche Erscheinungen hin.

Hier handelt es sich um die sogenannten objektiven Merkmale der Illusionen und Halluzinationen, bestehend in den Reaktionen der akustischen oder optischen Konzentrierung (bezw. Aufmerksamkeit) auf bestimmte Punkte des umgebenden Raumes bei Fehlen entsprechender Aussenreize, ferner in Selbstgesprächen, Vorsichhinflüstern, unmotiviertem Lachen oder Weinen, Zuhalten der Nase und der Ohren, Hinüberziehen der Bettdecke über den Kopf, feindseligem, unbegründetem Verhalten gegenüber bestimmten Personen usw. Um aus den angegebenen Erscheinungen auf das Vorhandensein von falschen und Scheineindrücken zu schliessen, müssen die Erscheinungen natürlich genau hinsichtlich ihrer Entstehung und äusseren Motivierung geprüft werden.

Beachtung verdient ferner die Frage der Suggestibilität der Eindrücke bei Kranken (suggerierte Illusionen und Halluzinationen). Zu diesem Zwecke suggeriert man den Kranken durch Verbalsuggestion bestimmte äussere Eindrücke; man gibt ihnen eine ganz leere reine Flasche und lässt sie daran riechen mit der Bemerkung, dass es eine Arzneiflasche ist und dass sie einen bekannten Geruch hat; oder man fordert den Kranken auf, den Geruch der Zimmerluft anzugeben, einen bestimmten Geschmack des Wassers herauszuschmecken; oder man zeigt ihm ein reines oder mit Bildern bedecktes Blatt Papier, auf welchem bestimmte Figuren gesehen werden sollen; die Gehörseindrücke prüft man, indem man den Kranken auf den Gang einer in einer bestimmten Entfernung aufgestellten, aber nicht gehenden Taschenuhr oder auf irgendein anderes Geräusch, wie auf den Schlag des Hammers eines faradischen Stromes, hinhören lässt; zur Prüfung der Tasteindrücke endlich lenkt man die Aufmerksamkeit des Kranken auf angeblich erfolgendes Streicheln seiner Rückenhaut, während die Hand des Experimentators in Wirklichkeit hinter seinem Rücken durch die Luft fährt.

Natürlich müssen derartige Versuche im Falle ihrer Wiederholung entsprechend variiert werden, um bei etwaigem negativem Erfolg der ersten Versuche den Kranken nicht skeptisch zu machen. Wiederholt man die Versuche mehrmals für jedes perzipierende Organ, dann erhält man aus den negativen und positiven Antworten den Grad der Suggestibilität gegenüber den betreffenden Eindrücken.



Man überzeugt sich durch diese Methode von der hohen Suggestibilität einer bestimmten Kategorie von Geisteskranken [1]).

Zu untersuchen ist bei den Geisteskranken ferner der Prozess der Belebung der Spuren der vorigen Eindrücke oder die reproduktive Reaktion. Hier können die Fragen so eingerichtet werden, dass man aus den Mitteilungen des Kranken über seine Vergangenheit auf den Grad der Belebung der Spuren schliessen kann. Wir können den Kranken zu diesem Zwecke fragen, wen er bei der Aufnahme in die Anstalt traf, wer ihn besucht, wo er früher gewohnt hat, wo er die Schule besuchte, welche Schulen er durchgemacht hat, wann er die Schule beendigte, wo er angestellt wurde usw. Nützlich ist es dabei auch, den Kranken die Monate hin und zurück aufzählen oder die Zahlen von 1 bis 10 und zurück nennen zu lassen. Auch kann man den Kranken kleinere Erzählungen, welche er vorher laut durchliest, wiedergeben lassen. In wenigen Fällen kann man sogar ein kurzes Gedicht auswendig lernen lassen.

Behufs genauerer Prüfung der Reproduktion der optischen Spuren bedient man sich der Abbildungen von Gegenständen des täglichen Lebens oder bekannter Tiere. Man zeigt dem Kranken 10 solcher Bilder nacheinander und fordert ihn auf, sie sofort zu benennen, oder man lässt den Kranken diese Bilder nach 5—10 Minuten benennen. Von Bedeutung ist dabei die Reihenfolge, in welcher der Kranke die Bilder nennt, sowie das Hinzufügen erdachter, nicht vorgezeigter Bilder. Die Reproduktion akustischer Spuren lässt sich mit Hilfe von Worten prüfen, wie dies in meinem Laboratorium in speziellen Untersuchungen bereits geschehen ist [2]). Man wählt dazu Worte ohne jeden Zusammenhang, von verschiedener Bedeutung, die aber aus einer gleichen Zahl von Silben (etwa drei) bestehen. Der Beobachter soll die Worte ruhig, ohne Tonveränderungen eine Minute lang aussprechen; dann lässt man den Kranken das Gehörte mündlich oder schriftlich wiedergeben. Das Verhältnis zwischen der Zahl der wiederbelebten Worte und der Zahl der vorgesprochenen Worte bringt den Grad der akustischen Belebung zum Ausdruck. — Durch mehrmaliges Wiederholen des Versuchs erkennt man die Veränderungen der Belebung, welche im Verlaufe der Zeit auftreten.

In diesem Versuch ist natürlich der Einfluss des Assoziationsprozesses nicht ausgeschlossen, man darf aber nicht vergessen, dass

[1]) Diese gesteigerte Suggestibilität ist bezüglich der Dementen durch Spezialuntersuchungen meines Laboratoriums (Dr. Naumow) nachgewiesen.

[2]) Dr. Schtscheglow, Ueber die geistige Arbeitsfähigkeit minderjähriger Verbrecher. St. Petersburg 1903.



die Spurenbelebung auch unter gewöhnlichen Verhältnissen wesentlich von dem Assoziationsprozesse abhängt. Um den Einfluss des Assoziationsprozesses auszuschalten, kann man in der Weise vorgehen, dass man den Kranken eine bestimmte Anzahl ein- oder zweizifferiger Zahlen wiederholen lässt, welche man ihm ausser der Reihe vorsagt. Man fordert ihn vorher auf, genau auf die Zahlenreihe zu achten. Die Anzahl der Ziffern soll in diesem Fall 10 nicht übersteigen; man soll sie ruhig, ohne Wechsel der Betonung aussprechen. Das Verhältnis der reproduzierten Zahlen zu ihrer Gesamtzahl bringt den Grad der Spurenfixation zum Ausdruck.

Recht geeignet sind für derartige Untersuchungen auch fremde Worte von bestimmter Silbenzahl. Man wiederholt etwa 10 solcher Worte von Sekunde zu Sekunde; der Kranke soll sie wiederholen. — Aus einer Reihe solcher Versuche erkennt man den Zustand der Spurenfixierung im Verhältnis zur Norm. Die Methode ist relativ einfach und bequem, da sie den Einfluss der Assoziationen nahezu ausschliesst. In gewissen Fällen tun auch inhaltlose Silben nach Ebbinghaus dabei gute Dienste, wenngleich die Kranken an solchen Versuchen weniger Interesse zeigen, als wenn ganze Worte benutzt werden. Die optische Reproduktion kann man andererseits dadurch untersuchen, dass man die gedruckten Zeichen solcher Worte oder Silben auf eine rotierende Trommel aufklebt und sie dem Kranken durch den Spalt eines Schirmes in einem bestimmten Tempo vorzeigt. Auch der Apparat von Ranschburg dient zum Vorzeigen solcher Worte.

Endlich können wir die akustische und motorische Spurenbelebung gleichzeitig dadurch ermitteln, dass der Kranke die ihm vorgezeigten Worte oder Silben laut wiederholt und dann nach einiger Zeit sie reproduziert.

Um die Belebung der Spuren passiver und aktiver Bewegungen zu verfolgen, bediente sich Dr. Zukovski in meiner Klinik einer relativ einfachen Vorrichtung[1]). Es handelt sich dabei um einen in der Horizontalebene beweglichen Untersatz für Vorderarm und Hand, unter welchem sich ein Bogen mit Gradeinteilung befindet. Die Ausgiebigkeit jeder Handbewegung, sei sie aktiv oder passiv, ist dabei ohne weiteres in Graden ausdrückbar. Zur Belebung der Bewegungen der Finger ist der bekannte Sommersche Apparat recht bequem. Fehlt ein solcher Apparat, dann genügt auch ein einfacher Bleistift, mit dem der Kranke, ohne ihn anzusehen und ohne Druck, nur auf den Ellenbogen gestützt, bestimmte Linien aufzeichnet und

[1]) Zukovski, Obosren. psichiatr. 1899, Nr. 5.



dies dann in bestimmten Zeitintervallen (5—10 Sekunden) auf dieselbe Weise wiederholt. Misst man die Länge der Linien mit dem Zirkel, so lässt sich aus einer Reihe von Versuchen die mittlere Fehlergrösse für den gegebenen Zeitraum feststellen, und somit der Index der Spurenreproduktion für die aktiven Fingerbewegungen. — Auf analoge Weise zu untersuchen ist auch die Reproduktion der passiven Bewegungen, doch müssen in diesem Fall die Bewegungen nur in einem Gelenk, z. B. im Hand- oder Ellenbogengelenk, vor sich gehen, wobei der Untersuchte die relative Grösse der betreffenden passiven Bewegung im Verhältnis zu der voraufgegangenen nach einer gewissen Zeit anzugeben hat.

Es bedarf kaum der Erwähnung, dass bei allen derartigen Untersuchungen individuelle Variationen der Spurenbelebung eine Rolle spielen, die schon bei normalen Individuen nicht ohne Bedeutung sind [1]).

Bei gewissen Geisteskrankheiten fällt eine erstaunliche Ungenauigkeit der Spurenbelebung (sog. falsche Reminiszenzen) auf, verbunden mit der Erzeugung neuer Assoziationen, welche die Kranken als Belebung früherer Spuren ansehen. Man erkennt diese Erscheinungen leicht aus den Erzählungen des Kranken über frühere Ereignisse und anderweitige Angaben über diese Ereignisse. Genauer feststellbar ist diese Störung auf Grund der mündlichen Wiedergabe einer eben gelesenen kurzen Erzählung. Auch dient zu diesem Zwecke eine Tafel mit Abbildungen einiger einfacher Gegenstände, welche man dem Kranken auf wenige Sekunden zeigt; der Kranke wird dann aufgefordert, das Gesehene genau zu erzählen. Auch kompliziertere Figuren, wie Ansichtspostkarten u. drgl., können, wie Untersuchungen meines Laboratoriums gezeigt haben [2]), in diesem Falle gute Dienste tun.

Besonders beachtenswert sind ferner die in manchen Fällen auftretenden Lücken der Spurenbelebung (partielle Amnesien). Diese Lücken können von grösserer oder geringerer Dauer sein, aber auch dort, wo ihre Dauer gering ist und sich auf Minuten oder Sekunden beschränkt, verdienen sie eine besondere Beachtung als unzweifelhaft pathologische Zustände, welche für einige krankhafte Störungen (epileptischer Anfall) ungemein charakteristisch sind. Solche Illusionen können natürlich auch experimentell untersucht werden; zu diesem Zwecke sind derartige Kranke auf Spurenbelebung in einer Phase zu untersuchen, wo solche Amnesien auftraten; Hyste-

[1]) Vgl. in dieser Beziehung die aus meinem Laboratorium hervorgegangene Untersuchung von Dr. Schirmann, Dissert. St. Petersburg. 1904.

[2]) Dr. L. Pavlovskaja, Experimentell-psychologische Untersuchung an Kranken mit progressiver paralytischer Demenz. Dissert. St. Petersburg 1907.

rische und Epileptische z. B. in der Zeit nach den Anfällen. Obwohl die Kranken in diesem Zustand die Spuren der ihnen vorgezeigten Aussenreize beleben können, sind sie später unfähig, selbst nur die allgemeine Spur der ganzen Untersuchung zu beleben, so als wenn eine Untersuchung an ihnen gar nicht ausgeführt worden wäre.

Neben dem Prozess der Spurenbelebung ist ferner die Identifizierung (bezw. das Erkennen) der Spuren zu untersuchen. Man nimmt zu diesem Zwecke aus einem Haufen gewöhnlicher Spielkarten zehn Blätter und zeigt sie dem Kranken in bestimmten Intervallen vor; dann zeigt man ihm eine zweite Reihe von zehn Karten, die fünf von den früher gezeigten Blättern enthält. Der Kranke muss angeben, welche Karten schon früher vorkamen und welche neu hinzutraten. Zu dem gleichen Zwecke zeigt man dem Kranken auf kurze Zeit Tafeln mit Abbildungen von Tieren oder einfachen Gegenständen; er soll dann aus einer Tafel, die doppelt so viel Figuren enthält, die früher vorgezeigten Bilder heraussuchen. Um die Belebung der Figuren durch Worte auszuschliessen, wählt man irgendwelche unbestimmte Figuren anstatt jener Bilder. Behufs genauerer psychologischer Untersuchung der Identifizierung findet in meinem Laboratorium die Methode des Vorzeigens einfacher Abbildungen (Hausgeräte, bekannte Tiere, geometrische Figuren usw.) Anwendung, welche durch einen Schirmspalt dem Kranken in einem bestimmten Tempo und in bestimmter Zahl (etwa 10) gezeigt werden. Dann folgt eine neue Reihe von Bildern, in welcher die Hälfte der früheren Figuren vorkommt, während die andere Hälfte neu ist. Für die Ermittelung des Identifizierungsprozesses ist es notwendig, dass der zu Untersuchende angibt, welche Figuren in der zweiten Bilderreihe neu und welche alt sind. Für die akustische Identifizierung kann man sich in analoger Weise der Aussprache einer bestimmten Wortreihe bedienen, bezw. einer Reihe von Zahlen oder inhaltlosen Silben behufs Ausschaltung des Assoziationsprozesses.

Die Genauigkeit der Identifizierung (des Erkennens) bestimmt man durch sukzessives Vorzeigen einer Reihe von Bildern, worauf man dem Kranken eine Tafel mit doppelter Bilderreihe zeigt, worunter sich in gleicher Reihenfolge Bilder derselben Art, wie die früher gezeigten, aber mit einigen Besonderheiten der Grösse, der Lage der Teile usw. befinden. Der Kranke soll die Unterschiede dieser Bilder gegen die früheren angeben. — Zur Untersuchung der Genauigkeit der Identifizierung dienen besondere Tafeln, auf welchen Darstellungen allgemein bekannter Gegenstände (verschiedene Tiere, Gegenstände, z. B. Schiff u. dgl.) in sukzessiver Bildfolge, von den allerelementarsten beginnend, sich finden, die den Gegenstand kaum



andeuten, bis zur vollendeten Wiedergabe desselben. Zeigt man dem Kranken diese Bilder sukzessiv nacheinander, dann findet man leicht die Nummer des Bildes heraus, bei welchem der Kranke den Gegenstand erkennt [1]).

Der Untersuchung unterliegt ferner der Prozess der Spurenverknüpfung bezw. der Prozess der Assoziation oder assoziativen Reaktion. Hier ist vor allem zu beachten die Schnelligkeit und Mannigfaltigkeit der verbalen Assoziationen, welche schon aus der Schnelligkeit und Mannigfaltigkeit des Inhaltes der Sprache sich ergibt.

Wo dies der Zustand der Krankheit erlaubt, ist der Prozess der Assoziation auch mittels speziellerer Verfahren zu verfolgen. Man gibt dem Kranken zu diesem Zweck nacheinander mehrere einfache Themata: „Fluss", „Wald", „Dorf", „Stadt" u. dgl. auf. Er soll darüber alles sagen oder aufschreiben, was ihm darüber gerade in den Sinn kommt, ohne nachzudenken. Um den Einfluss von Aussenreizen während eines bestimmten Zeitraumes (1, 2 oder 3 Minuten) zu eliminieren, lässt man den Kranken im ersten Fall die Augen schliessen. Die aufgeschriebenen Assoziationen liefern ein Bild von ihrer Mannigfaltigkeit; ihre Schnelligkeit lässt sich mittels des Sekundenmessers oder einer einfachen Taschenuhr bestimmen.

Diese Methode ist aber zur objektiven Untersuchung von Geisteskranken wenig geeignet, da sie eine vollkommene Konzentrierung verlangt, eine Vorbedingung, welche nicht immer erfüllbar ist. In anderen Fällen lässt man den Kranken beliebige Worte möglichst schnell hersagen, ohne auf ihren Zusammenhang zu achten; der Experimentator schreibt die ausgesprochenen Worte auf. Nach Verlauf einer bestimmten Zeit unterbricht man den Versuch und zählt die Worte. Die erhaltene Wortzahl bestimmt im Verhältnis zu dem gebrauchten Zeitraum die allgemeine Geschwindigkeit der Assoziationen beim Wortaussprechen; die Auswahl der Worte und ihr Verhältnis zueinander zeigt, ob bestimmte Assoziationen im Uebergewicht waren. Um bezüglich der Zeit der Assoziationen genauer zu sein, soll man die Worte nach dem Versuche gut abschreiben und sie den Kranken möglichst schnell lesen lassen. Dadurch lässt sich die Zeit ausschliessen, die zum eigentlichen Aussprechen der Worte nötig war; man muss diese Zeit in Abzug bringen von der Gesamtzeit der Assoziationen, um den Wert zu erhalten, welcher nur

[1]) Vgl. Ziehen, Ueber Intelligenzprüfung. Internat. Kongress für Psychiatrie, experim. Psychologie u. Irrenpflege zu Amsterdam 1907.





die Geschwindigkeit der Assoziationen allein bestimmt [1]). In anderen Fällen lässt man den Kranken über ein bestimmtes Thema sprechen und nur Worte hersagen, die zu diesem Thema in nächster Beziehung stehen. So z. B. fordert man den Kranken auf, alle Gegenstände möglichst schnell zu nennen, welche sich im Hause befinden, ferner die Namen von Tieren, Blumen u. dgl. Die Zeit der Assoziationen für ein bestimmtes Thema kann hier in derselben Weise gemessen werden, wie im vorigen Fall. Will man die Assoziationstätigkeit noch genauer bestimmen, dann bedient man sich zur Bestimmung der Geschwindigkeit des Chronoskopes, womit die Zeit gemessen wird, welche notwendig ist, damit ein gegebenes Wort durch Assoziation ein anderes Wort hervorruft.

Ausser der Schnelligkeit und Mannigfaltigkeit der Assoziationen untersucht man bei den Kranken die Genauigkeit der Assoziationen im Sinne der Beurteilung der Umgebung, der Schätzung der Zeit und der Schätzung der eigenen Lage und des eigenen Krankheitszustandes; kurz, es ist festzustellen, inwiefern der Kranke über seine Umgebung, über die Zeit, über seine eigene Person und über seine Lage orientiert ist. Dies ist natürlich durch einfaches, aber aufmerksames Befragen des Kranken nicht schwer zu ermitteln. Ferner muss festgestellt werden, ob der Kranke unrichtige Assoziationen bezw. Wahnvorstellungen hat bezüglich seiner eigenen Person, seiner Umgebung und der Dinge, die im Gesichtskreise des Kranken sich befinden.

Ist bei einem Kranken das Bestehen von Wahn konstatiert, so muss selbstverständlich ermittelt werden, wodurch dieser Wahn bedingt ist, ob er z. B. von einer Störung der gesetzmässigen Ausbildung der Assoziationen abhängt oder ob er auf Illusionen und Halluzinationen oder auf unerkannten Traumgebilden oder endlich auf einer unrichtigen Spurenbelebung oder sog. Konfabulation beruht. In manchen Fällen bestehen Klagen über quälende Zwangsassoziationen, welche unter bestimmten Bedingungen auftreten. Von Bedeutung ist in solchen Fällen die Feststellung des Charakters der Assoziationen und der äusseren Vorbedingungen ihrer Ausbildung.

[1]) Die Methode von Aschaffenburg (Experim. Studie über Assoziation. Psycholog. Arbeiten, H. 1), bestehend in dem Aufschreiben von 100 Worten nacheinander, erscheint mir weniger genau; denn indem der Kranke die Worte aufschreibt, wählt er unwillkürlich Worte, welche mit den vorhergehenden, sich beständig im Gesichtsfeld befindlichen Worten im Zusammenhang stehen, was bei freiem Ablauf der Assoziationen nicht der Fall sein soll. Nicht ganz geeignet ist dieses Verfahren auch deshalb, da manche Kranke und namentlich Schwachsinnige selbst eine kleinere Zahl von Worten nicht aufzuschreiben imstande sind.



Zu beachten ist für einzelne Fälle auch die Ermittelung der Individualisierung der Spuren. Ich verstehe darunter einen Prozess, welchem zufolge die belebten Spuren sich in so naher Verbindung mit dem individuellen Kern der neuropsychischen Sphäre oder der sog. Persönlichkeit des Kranken befindet, dass der Kranke diese Erscheinungen sich zu eigen macht und sie nicht als etwas Fremdes erkennt. Die Störungen können in dieser Beziehung äusserst wechselvoll sein und verdienen eine sorgfältige Beachtung. Es kann sich hier handeln um Verdoppelung oder Verdreifachung der Persönlichkeit, um alternierende Veränderung der Persönlichkeit, um vorübergehenden Verlust der Persönlichkeit (sog. Bewusstseinstrübung) usw.

Wesentlich ist es auch festzustellen, ob bei dem Kranken ein zusammenhängender Ablauf der Assoziationen besteht, ob in dieser Beziehung irgendwelche Abweichungen von der Norm vorhanden sind, ob die Assoziationen ihren normalen Zusammenhang verloren haben und regellos erscheinen. Der zusammenhängende Ablauf der Assoziationen unterscheidet sich von jedem anderen dadurch, dass die Assoziationen hier in einem bestimmten Verhältnis zueinander stehen und einen bestimmten Zweck haben, welchen man Schlussfolgerung oder Ergebnis nennt. Wie an den Handlungen und Taten das Ziel des Handelns erkennbar ist, so wird auch an der zusammenhängenden und planmässigen Spurenassoziation das Ziel dieser Assoziation erkennbar. Der Zusammenhang zwischen den Spuren bezieht sich in diesem Fall auf die Erreichung des Zieles, und demzufolge werden dabei entsprechende Spuren und ihre Assoziationen, die in einer bestimmten Reihenfolge angeordnet sind, ausgewählt.

Ob der Kranke zusammenhängende Assoziationen hat oder nicht, erkennt man schon bei den ersten an ihn gerichteten Fragen. Bei normalen Individuen ist die Lösung der aufgegebenen Frage stets das leitende Ziel der Antwort. Dem entsprechend werden Individuen mit zusammenhängender Spurenassoziation kurz oder eingehend, mit oder ohne Erläuterungen antworten, stets aber richtet sich dabei die Assoziation auf das Objekt der Frage im Sinne einer Lösung derselben. In den Fällen dagegen, wo der zusammenhängende Ablauf der Assoziationen gestört ist, richten sich die Antworten des Kranken nicht auf den Inhalt der Frage, sondern lassen eine total regellose Folge von Assoziationen erkennen. Auf die Frage, ob er in der letzten Nacht gut geschlafen, antwortet der Kranke, falls er im Zusammenhang und plangemäss assoziiert etwa: „So ziemlich, anfangs konnte ich längere Zeit nicht einschlafen, dann aber schlief ich fest ein und fühle mich jetzt munter.“ In dieser Antwort haben sämtliche Assoziationen ein und dasselbe Ziel, die Lösung der gestellten Frage,



und daher sind sie durch dieses leitende Ziel untereinander verbunden. Ganz dasselbe beobachtet man auch bei allen anderen Individuen mit zusammenhängender Assoziationsfolge, mit dem alleinigen Unterschied, dass der eine vollständiger, der andere weniger vollständig antwortet, der eine schnell, der andere langsam, je nach dem Reichtum und der Mannigfaltigkeit der Assoziationen im Einzelfall. Ganz anders verhalten sich Kranke mit unzusammenhängender Assoziationsfolge. Auf die Frage, wie er die Nacht zugebracht, antwortet ein solcher Kranker: „Nacht — Mond — Himmel; und Sie, wie geht es Ihnen?“ oder: „Gestern, heute, Jupiter, Seher“ usw. In beiden Fällen haben wir es also zu tun mit einer unzusammenhängenden Wortreihe; im ersten Fall begann die Antwort mit einer Tatsache der Frage, wie aus dem Eindruck der Frage selbst hervorgeht, und dennoch wich der Inhalt der Antwort weit ab von dem Grundziel, der Lösung der Frage, wobei die Assoziationen selbst ohne jeden inneren Zusammenhang erfolgten.

Behufs Darstellung der gesetzmässigen Assoziation bezw. des Urteils bei Geisteskranken bedienen wir uns der Methode der Definition einzelner Gegenstände oder der Vergleichung zweier Gegenstände untereinander. Im ersten Fall soll der Kranke angeben, was ein Tisch, ein Stuhl, ein Fenster, eine Tür, ein Hund usw. ist. Im zweiten Falle soll er die wesentlichen Beziehungen zwischen zwei Gegenständen angeben, z. B. den Unterschied oder die Aehnlichkeit zwischen Tisch und Stuhl, zwischen Vogel und Hund usw. Es versteht sich von selbst, dass hier auch die Zeit der Vergleichung, die Qualität, die Form der assoziativen Tätigkeit eine Rolle spielen. Besonders instruktive Resultate erhält man in dieser Beziehung an Kranken mit geschwächter neuropsychischer Tätigkeit. So z. B. geht aus Untersuchungen meines Laboratoriums an progressiven Paralytikern (Dr. Pavlovskaja)[1]) hervor, dass solche Kranke bei der Prüfung bestimmte Assoziationen nicht auswählen; daher sind ihre Urteile äusserst unklar, es werden die wesentlichen Merkmale mit zufälligen zusammengeworfen, und es werden unrichtige grammatische Formbildungen bei diesen Kranken bemerkbar.

Beachtung verdient auch das auf Assoziationen beruhende Vermögen der Analyse und Synthese. Um jene zu untersuchen, benutzt man Abbildungen gewöhnlicher Gegenstände des Hauses, bestimmter Landschaften; der Kranke soll der Reihe nach alle Einzelheiten des vorgezeigten Bildes schildern. Es handelt sich dabei sowohl um die Schnelligkeit, als auch um die Vollständigkeit der Analyse.

[1]) Dr. Pavlovskaja, Dissert. St. Petersburg 1907.



Will man bei solchen Untersuchungen noch exakter sein, dann benutzt man ähnliche Bilder, die nur in irgend einem Detail voneinander differieren; man verlangt, dass der Kranke sagen soll, worin die Bilder sich voneinander unterscheiden. Zur Vergleichung der beiden Bilder muss natürlich eine gewisse Zeit gegeben werden, welche dann die Schnelligkeit der Analyse zum Ausdruck bringt. Es bedarf natürlich einer hinreichenden Anzahl solcher Bilder, um die relative Fähigkeit zur Vergleichung und zur Analyse festzustellen.

Behufs Ermittlung des Synthese- und Kombinationsvermögens wählt man ebenfalls Tafeln mit Bildern, welche eine bestimmte Gruppe bilden, z. B. Abbildungen verschiedener Tiere, verschiedener Phasen einer und derselben Handlung usw. Der Kranke muss diese Bilder durch eine Gesamtbezeichnung charakterisieren. Auch können hierzu Abbildungen verschiedener Gegenstände dienen, welche durch irgendwelche gemeinsame Züge miteinander zusammenlaufen, so z. B. Abbildungen verschiedener Gegenstände des täglichen Lebens oder verschiedener Vorgänge und Handlungen. Der Kranke soll den allgemeinen Inhalt der Bilder bestimmen. Behufs Synthese der sukzessiv aufeinanderfolgenden Bilder werden letztere in bestimmter Ordnung vorgezeigt, nicht aber gleichzeitig, wie im vorigen Fall [1]). Man kann sich zu diesem Zweck meines Erachtens auch einfacher, in jedem Fall aber nicht allzu komplizierter Rätsel bedienen, die der Kranke auflösen soll.

Endlich eignet sich dazu die Methode von Ebbinghaus mit einem Text, welcher einige Wort- und Satzteile enthält, welche so vervollständigt werden sollen, dass der Text den entsprechenden Sinn erhält. Unzweifelhaft hat dieses Verfahren auch gewisse Mängel. Sehr gebräuchlich ist für den hier vorliegenden Zweck das mündliche Addieren zweier ein- oder mehrzifferiger Zahlen. Diese Zahlen können in zwei Reihen gedruckt sein und der Kranke braucht dann nur die Summe von je zwei Zahlen anzugeben. Bei diesen Versuchen muss von 5 zu 5 Minuten ein Signal erfolgen, welches der Untersuchte an der Stelle der Aufgabe, an der er sich gerade befindet, durch einen Strich zu vermerken hat. Die Zahl der in diesem Falle gemachten Additionen drückt das quantitative Verhalten der synthetischen Geistesarbeit aus; die Zahl der falschen Additionen im Verhältnis zu ihrer Gesamtzahl ergibt die Qualität der Synthese. Man kann diese Zahlen dem Kranken natürlich auch laut vorsagen; das Resultat der Addition sagt oder schreibt der Kranke auf; in

[1]) **Moeller** hat Erzählungen vorgeschlagen, bei denen das Wesen der Ereignisse in der Erzählung nicht angegeben ist, sondern vom Kranken erschlossen werden soll. Ich halte diese Methode zur Prüfung von Geisteskranken für weniger geeignet.



letzterem Fall ist ebenfalls die Zeit der Addition für jede einzelne Aufgabe oder von 5 zu 5 Minuten zu vermerken. Diese Methode ist auch insofern bequem, dass sie gleichzeitig den Grad und die Qualität der synthetischen Arbeitskraft zu ermitteln gestattet. — Um diese Methode wissenschaftlich zu verwerten, muss man beachten, dass die Schnelligkeit des Aussprechens und Aufschreibens der Zahlen in verschiedenen Fällen verschieden gross sein kann. Es bedarf daher der Kontrollversuche, um die Zeit, welche zum Aussprechen und Aufschreiben erforderlich ist, zu bestimmen. Zu diesem Zweck lässt man möglichst schnell nacheinander nach einem gegebenen Signal dieselben zweizifferigen Zahlen aufschreiben oder aussprechen, welche das Resultat der Addition darstellen; nach dem zweiten Signal muss eine Unterbrechung eintreten. Die Zahl der in einem bestimmten Zeitraum aufgeschriebenen oder ausgesprochenen Zahlen ergibt die Möglichkeit, die Zeit zu berechnen, welche zum Aufschreiben oder Aussprechen nötig war.

Eine recht geeignete Methode ist für diesen Zweck in gewissen Fällen die Kraepelinsche Methode, bestehend in der Addition einzifferiger Werte bis 100, worauf eine neue Rechnung beginnt. Zu beachten sind dabei natürlich die Zeit und die Zahl der Fehler, sowie die Schwankungen der Arbeitsleistung [1]. Behufs Ermittelung komplizierterer Assoziationsprozesse kann man auch ganz einfache, von jedem lösbare arithmetische Aufgaben benützen [2].

Zu untersuchen ist ferner bei den Geisteskranken die Bildung der schöpferischen Assoziationen bezw. der Schätzung. Zu diesem Zwecke benützt man in meiner Klinik aus 2—3 Worten zusammengesetzte Sätze; man lässt z. B. aus „Erde“ und „Sonne“, aus „Fischer“ und „Wasser“, aus „Mensch“, „Sand“ und „Sonne“ je einen Satz bilden. Die Antworten können auf Unversehrtheit oder Störung der Urteilbildung hinweisen. Bei regelrechtem Urteilsprozess z. B. wird der Kranke richtig antworten: Die Erde wird durch die Sonne erwärmt, der Fischer angelt am Wasser, der Mensch liegt im Sande und wärmt sich an der Sonne. Ist aber der regelrechte Ablauf der Spuren gestört, dann erhält man Antworten, die mit einem Urteil nichts zu tun haben; im ersten Fall z. B. sagt der Kranke: Die Erde ist wie

[1]) Eine andere Methode Kraepelins, bestehend in der Subtraktion einer Zahl von 100 oder 200, erweist sich im vorliegenden Falle als weniger praktisch, denn dies erfordert eine Leistung, die zugleich mit Konzentrierung und gutem Fixationsvermögen verbunden sein muss.

[2]) Weniger geeignet erscheint mir die von Bernstein vorgeschlagene Methode, bestehend in dem Zusammenfügen von Bildteilen; denn dabei übt einerseits die frühere Lage der Teile, andererseits die relative Schnelligkeit der Handbewegungen Einfluss auf das Resultat.



ein Wall dort hinter der Brüstung, im zweiten Fall: der Fischer bedeutet auf dem Wasser, im dritten Fall: der Mensch ist wie jeder andere Mensch, es gibt verschiedene Leute, auch die Sonne und der Sand sind verschieden.

Zur Untersuchung der Produktivität eignen sich selbstverständlich die nämlichen Themata nicht nur zum Aufschreiben irgend eines Satzes, sondern alles dessen, was der Kranke selbst will.

Der Prozess der Konzentrierung bezw. der Aufmerksamkeit bei Geisteskranken kann ebenfalls Gegenstand besonderer Untersuchungen sein. Das Konzentrierungsvermögen lässt sich daraus beurteilen, wie der Kranke die Unterhaltung führt, ob er richtig liest usw. Von den vielen Methoden, welche zur Untersuchung der Konzentrierung überhaupt vorgeschlagen sind, eignen sich die meisten sehr wenig bei der Prüfung der Geisteskranken. Aus den in meinem Laboratorium ausgeführten Untersuchungen von Dr. Bêlieki, Vladimirski, Iljin und Anfimov geht hervor, dass das Unterstreichen einzelner Buchstaben ein gut brauchbares Verfahren für den vorliegenden Zweck ist. Man lässt den Kranken in irgend einem Buch möglichst schnell einen bestimmten Buchstaben ausstreichen, etwa den Buchstaben A überall, wo er vorkommt. Diese Tätigkeit muss eine bestimmte Zeit, etwa 3—4 Minuten dauern. Die Zahl der Fehler, dividiert durch die Zahl der überhaupt vorkommenden A, ist umgekehrt proportional dem Grade der Konzentrierung, und die Gesamtzahl der Zeilen im Verhältnis zu der Leistungsfähigkeit eines Geistesgesunden ergibt die Schnelligkeit der Konzentrierung. Diese Methode ist, wie Spezialuntersuchungen meines Laboratoriums bezeugen, durch einen hohen Grad von Genauigkeit ausgezeichnet und ist bei allen Gebildeten leicht anwendbar.

Für speziellere Konzentrierungsversuche ersetzt man die gewöhnliche Druckschrift behufs Verwendung des Einflusses des Assoziationsprozesses durch fremdsprachige Worte, die in keinem Zusammenhange miteinander stehen oder noch besser durch eine Reihe von Buchstaben; in beiden Fällen ist irgend ein bestimmter Buchstabe auszustreichen. Buchstaben, welche sich in irgend einer Weise von den andern unterscheiden, müssen dabei selbstverständlich vermieden werden. Anstatt der Druckschrift kann man nach dem Vorgange von Vaschide besondere Zeichen wählen.

In meinem Laboratorium benützen wir zu diesem Zwecke mit grossem Erfolg Tafeln, die aus 6—8 Worten zusammengesetzt sind. Der Kranke muss bestimmte Zeichen ausstreichen. Die Methode ist, wie Untersuchungen von Vladimirski und Iljin in meinem Laboratorium gezeigt haben, vollkommen einwandfrei und zu allen



Laboratoriumsversuchen bestens geeignet. Das Hineinstellen von Punkten in bestimmte Felder eines in ungleichmässigen Quadraten liniierten Papiers ist als Methode für den vorliegenden Zweck der Konzentrierungsuntersuchung weniger geeignet für Kranke, da die Kranken häufig eine solche offenbar unfruchtbare und langweilige Arbeit ablehnen. Doch ist auch diese Methode in manchen Fällen für die Ermittelung des Konzentrierungsvermögens von einigem Nutzen. Neuerdings schlägt Bernstein ein Verfahren vor, bestehend in der Zählung verschiedenfarbiger auf Papier gezeichneter Kugeln von ungleicher Grösse, geordnet in 7 Gruppen von verschiedener Kugelzahl. Das Verfahren ist natürlich der näheren Prüfung wert, aber seine Mängel sind daraus ersichtlich, dass es sich um farbige Abbildungen von Kugeln handelt und das Ergebnis verschieden ausfallen kann, je nachdem, an welchem Teil der Gruppe der Kranke zu zählen beginnt und in welcher Reihenfolge er sie zählt.

Die sog. Merkfähigkeit steht in direkter Beziehung zu der Konzentrierung, welche, wie wir sahen, für sich untersucht werden kann. In manchen Fällen ist es aber praktisch, auch die Merkfähigkeit bei Geisteskranken zu prüfen. Zu diesem Zwecke scheidet man aus einer Reihe von Eindrücken absichtlich einen oder zwei aus, die man durch ein Klingelzeichen oder auf andere Weise angibt, und lässt den Kranken sodann die Eindrücke angeben, welche mit dem Klingel- oder einem anderen Zeichen zusammenfallen. Geeignet zu diesem Zweck ist auch das Vorzeigen einer besonderen Serie von Tierbildern oder Abbildungen anderer Gegenstände, in welchen bestimmte Fehler vorkommen, z. B. Fehler der Proportionen der Teile oder Fehler der Lage der Teile u. drgl. Der Kranke muss sagen, was ihm an der einen oder anderen Abbildung auffällt. Will man exakter vorgehen, dann ordnet man die Bilder im Masse dieser zunehmenden Fehlerhaftigkeit im obigen Sinn. So lässt sich Grad und Art der Störung der Merkfähigkeit eines Kranken genauer ermitteln.

Bei der Untersuchung der Geisteskranken ist es von grösserer Bedeutung, festzustellen, wie die äusseren motorischen Reaktionen zum Ausdruck kommen. Hier sind zu unterscheiden: psycho- bezw. assoziativ-reflektorische, psycho- oder assoziativ-organische, psycho- bezw. assoziativ-symbolische und psycho-individuelle Reaktionen.

Unter den Psychoreflexen oder assoziativen Reflexen ist die Mimik des Kranken von besonderer Bedeutung. Zu achten ist hier auf die Lebhaftigkeit und den übrigen Charakter des Gesichtsausdruckes. Er kann positiven oder negativen Charakter aufweisen bezw. fröhlich oder traurig oder auch herabgesetzt bezw. indifferent



oder stumpf sein. Zu achten ist ausserdem auf vorübergehende Veränderungen des Gesichtsausdruckes entsprechend den zeitweiligen Schwankungen des allgemeinen neuropsychischen Tones bezw. der sog. Affekte. Die Mimik äussert sich natürlich nicht nur am Gesicht, sondern auch am ganzen übrigen Gebaren des Kranken, in seiner mehr oder weniger strammen oder gedrückten Haltung. In einzelnen Fällen entspricht der äussere mimische Habitus nicht dem allgemeinen neuropsychischen Ton des Kranken, ein Fall, den man beispielsweise bei der Paramimie beobachtet. Zu den psychoreflektorischen Bewegungen gehören ausserdem die sog. Gesten und eine ganze Reihe anderer Bewegungen, welche bei den Kranken im Zusammenhange mit gewissen Aussenreizen zur Entwicklung gelangen und in der allgemeinen Motilität der Kranken zum Ausdrucke kommen. Es versteht sich von selbst, dass die mimischen gestikulatorischen und alle übrigen Bewegungen am genauesten, wie schon früher hervorgehoben wurde, mit Hilfe der Photographie und namentlich auf kinematographischem Wege studiert werden können.

Durchführbar ist auch eine spezielle Prüfung der psychoreflektorischen Tätigkeit. Ich untersuche zu diesem Zweck den Atmungsreflex und bediene mich dabei des von mir in Vorschlag gebrachten Wasserpneumographen [1]).

Unter den psycho-organischen oder Instinktreaktionen ist insbesondere das Verhalten der Kranken zur Nahrung bemerkenswert. Man muss sich hier darüber klar werden, ob eine gesteigerte Essneigung besteht oder Ablehnung der Nahrungsaufnahme. Bedeutung haben auch die Reaktionen, welche mit der Tätigkeit der Geschlechtsorgane zusammenhängen und sich in gesteigertem Erotismus oder in herabgesetztem oder gar perversem Geschlechtstrieb äussern. Im ersten Fall finden wir lebhaftes Kokettieren, unpassende und zynische Aeusserungen und Handlungen, im zweiten Fall geschlechtliche Indifferenz, bei der sexuellen Perversion negatives Verhalten zum andern Geschlecht und einen den Absichten der Natur widersprechenden Trieb.

Die psycho-organischen bezw. instinktiven Bewegungen exakter zu untersuchen, ist mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden, denn es bedarf hierzu der Anwendung äusserer Reize, welche die in Rede stehende Reaktion bei einem bestimmten Zustand des Kranken anregen sollen. Man bedient sich zu diesem Zwecke entsprechender Abbildungen, welche inhaltlich zum Essen oder zum anderen Geschlecht Beziehung haben; man ermittelt so die Fixierungs- und Belebungs-

[1]) W. Bechterew, Wissenschaftl. Versamml. d. Psychiatr. u. Nervenklinik. zu St. Petersburg Mai 1907.



prozesse, die Prozesse der Assoziation, der Konzentrierung und Elektion.

Unter den psycho-automatischen Reaktionen verdienen in erster Reihe jene Beachtung, welche sich äussern im Gang, im Klavierspiel, Handarbeiten, Nähen, Zuknöpfen des Rockes und dergleichen. Bemerkenswert ist auch die allgemeine Motilität der Kranken, welche abnorm erhöht oder herabgesetzt sein kann. In einzelnen Fällen bemerkt man pathetische Stellungen und Gesten, sowie sogenannte stereotype Bewegungen, in anderen Erscheinungen von Stupor, kataleptoide Zustände usw. In einigen Fällen weist der Inhalt und die äussere Form der von den Kranken ausgeführten Handarbeiten auf bestimmte Defekte des Intellektes und der Urteilskraft, sowie des Konzentrierungsvermögens hin (Dr. Toporkov) oder erscheint als Ausdruck gewisser Wahnideen und verdient daher Beachtung als objektives Merkmal bestehender psychischer Gestörtheit.

Speziell zur Massbestimmung der psycho-automatischen Reaktion benützt man irgend eine einfache gleichförmige Reaktion, wie z. B. das Andrücken des Fingers bei einem sich beständig wiederholenden Ton, auf welchen der Kranke immerfort reagieren soll. Diese gewohnheitsmässige und gleichförmige Reaktion nimmt sehr bald einen so ausgesprochenen psycho-automatischen Charakter an, dass sie auch nach dem Aufhören des Schallreizes noch hervortritt. Man untersucht sie in diesem Fall mittels Registrierung auf einer rotierenden Trommel für sich allein oder auch in Verbindung mit irgend welchen Aussenwirkungen. Wir benützen dazu in meiner Klinik einen kleinen Ballon, welcher durch einen Gummischlauch mit einer Mareyschen Trommel in Verbindung steht, wodurch eine Registrierung der psycho-automatischen Reaktion ermöglicht wird. Zur Untersuchung der psycho-automatischen motorischen Reaktionen während der Konzentrierung auf bestimmte Bewegungen bedient man sich in meiner Klinik des Sommerschen Apparates, welcher die zusammengesetzte Bewegung in drei Grundrichtungen zerlegt (Dr. Spirtov).

Die symbolische Reaktion der Sprache variiert vor allem bezüglich ihres Inhaltes und ihrer Folgerichtigkeit. Dies ist bedingt durch Störungen des Ablaufes der Assoziationen, von welchen schon früher die Rede war. In dieser Beziehung ist vor allem darauf zu achten, ob die Sprache inhaltlich wechselt oder monoton ist, ferner ob der Inhalt der Sprache mit den erhaltenen Eindrücken übereinstimmt oder nicht; in letzterem Falle kommt es darauf an, nach welcher Richtung hin die Störung der Sprache erfolgt, im Sinne einer Selbsterniedrigung oder Selbsterhebung des Kranken, ob er sich vernachlässigt, verfolgt glaubt usw. Die Sprache kann inhaltlich auch in



anderer Weise von der Norm abhängen. Es können Logorrhöe oder Schweigsamkeit bestehen, ferner kurze Antworten oder vollständiger. Mutazismus, langsames oder schnelles Tempo der Sprache, mehr oder weniger bilderreiche Sprache, zusammenhängende oder nicht zusammenhängende Sprache, stereotypes Wiederholen der gleichen Worte und Sätze (Perseveration), vielfaches Wiederholen inhaltloser und unzusammenhängender Worte, Silben, Sätze oder ihrer Teile (Verbigeration), Negativismus, sog. Vorbeireden usw. Auch die Phonation bleibt bei den Geisteskranken nicht unverändert. Bei psychischer Erregung kommt es zur Hypertonie der Laute, bei Hemmung zur Hypotonie bezw. zu mehr oder weniger hochgradiger Abschwächung der Stimme. In einzelnen Fällen, z. B. bei Paranoia, beobachtet man skandierende Sprache oder Unterstreichen gewisser Worte. Die Kranken können mit Pathos, mit einem bestimmten Rhythmus, im Rezitativ usw. reden.

Genauer untersucht man die symbolische Verbalreaktion mittels des Phonographen, welcher in gewissen Fällen hier unschätzbare Dienste leistet, indem dadurch nicht nur verschiedene Störungen des Inhaltes der Sprache, sondern auch alle Nuancen der Aussprache fixierbar und reproduzierbar sind. Was die Schnelligkeit der Wortreaktion betrifft, so prüft man sie einfach mit Zahlen von 50 bis 100 oder durch Hersagenlassen von erlernten Gedichten, Gebeten und dergleichen.

Es versteht sich von selbst, dass die Untersuchung der symbolischen Reaktion durch die Prüfung des Lesens und Schreibens zu vervollständigen ist. In ersterer Beziehung ist vor allem darauf zu achten, ob der Kranke richtig liest, d. h. ob er die optischen Zeichen regelrecht in motorische Wortsymbole umsetzt. Beachtenswert sind besonders die Fälle, in denen das Lesen sich durchweg als reine Phantasie, als sinnloses Konglomerat von Worten, Silben und Sätzen darstellt, welche mit dem Lesetext nichts gemein haben. Zu beachten ist auch die Schnelligkeit des Lesens, die Intonation, ferner inwieweit der Kranke das Gelesene in wenigen Worten ausdrücken kann.

Die Schrift der Geisteskranken erfordert eine besondere Prüfung, welche in manchen gerichtlich-psychiatrischen Fällen ein wichtiges Zeugnis abgibt. Schon Marcé hat die Bedeutung der Schrift nach dieser Richtung hin erkannt; später haben Legrand du Saull, Tardieu, Raggi, Buchwald, Nicolas, Erlenmeyer, Bianchi, Berlin, Durand, Binet und Simon, Grals, N. Kowalevsky, Obraszov, Frese u. A. sich mit diesem Gegenstande beschäftigt.



Der Inhalt der Schrift hängt, wie auch der Inhalt der Sprache, ab von der Richtung und dem Charakter der Assoziationen. In dieser Beziehung wird die Prüfung der Schrift namentlich in Fällen bedeutungsvoll, wo die Kranken über ihre Wahnideen mit dem Arzt nicht sprechen wollen, aber dieselben schriftlich aufzeichnen. In anderen Fällen enthält die Schrift ein sinnloses Durcheinander von Worten und Sätzen. Einige Kranke sind übrigens im Schreiben zurückhaltender, als in der Sprache; sie vermeiden jedes schriftliche Verraten ihrer Wahnvorstellungen. In jedem Fall aber erkennt man aus der Schrift nicht selten bestimmte Defekte der Assoziationen, welche sonst verborgen bleiben oder mündlich unbemerkt bleiben können. Die Schrift liefert in solchen Fällen ein sicheres objektives Merkmal vorhandener Geistesstörung. Eine inhaltlich regelrechte Schrift dagegen spricht nicht immer gegen das Vorhandensein von Geistesstörung.

Hinsichtlich der äusseren Form der Schrift ist zu achten auf Papier, Richtung der Zeilen, Form und Stellung der Buchstaben, Auslassen oder Zusetzen von Silben, Wortfehler, Festigkeit oder Weichheit der Handschrift, grosse oder kleine Schrift usw. Schon die Eigenschaften des benützten Papiers, weisen nicht selten auf Mängel des Intellektes hin. Kranke mit geschwächtem Verstande fassen nicht selten ihre Eingaben an hohe Potentaten und selbst an gekrönte Häupter auf grauem, schmutzigem, zerknülltem Papier oder auch grobem Packpapier ohne Umschlag oder in schmutzigem, selbstgefertigtem Kuvert ab. In ähnlicher Form erlassen Geistesschwache mit Grössenwahn ihre „allerhöchsten" Befehle und Manifeste. In anderen Fällen wählen Geisteskranke ein Papier von besonderem Format, klein oder gross, aber immer von bestimmtem Format. In einzelnen Fällen steht die Menge der Schrift in keinem Verhältnis zu der Grösse des Papiers; entweder sind wenige Worte in grossen Buchstaben auf mehreren Bogen Papier geschrieben oder es ist auf einem kleinen Raum eine erstaunlich enge Schrift zusammengedrängt. Auch die Zeilenrichtung kann eine ungewöhnliche sein, wellig, zickzackförmig, kreisförmig, einander durchkreuzend usw.

Was die Worte selbst betrifft, so schreiben manche Geisteskranke gewisse Worte absichtlich mit grossem Anfangsbuchstaben und in grösserer Schrift und unterstreichen sie auffallend, während andere in der Mitte bestimmter Wörter grosse Buchstaben benützen. Die Schrift zeigt in manchen Fällen Embleme oder symbolische Zeichnungen, gelegentlich sogar inmitten des Textes. Es können ferner vorkommen: endloses Unterstreichen von Worten, Kleckse, Ausrufungs- und Fragezeichen. Zuweilen werden die gleichen Worte,



Silben oder auch Buchstaben vielfach sinnlos wiederholt, ganz wie bei der mündlichen Perseveration oder Verbigeration.

Auch Veränderungen der Schriftzeichnung, Entstellung der Buchstaben kommen natürlich vor, manchmal mit vielen Klecksen infolge von Handzittern, krampfartigen oder ataktischen Störungen, sowie Auslassen von Buchstaben, Silben und ganzen Worten oder Verdoppelung gewisser Buchstaben und Worte.

Wo dies möglich ist, soll man das Schreiben nach Diktat prüfen. Auch hier handelt es sich um Auslassen oder Zusetzen von Worten oder Sätzen oder auch um gänzlich unzutreffende Wiedergabe des Diktates. Auch hinsichtlich der Schriftprüfung können messende Methoden angewendet werden. Mit dem Chronoskop oder einer gewöhnlichen Taschenuhr ist die Schnelligkeit der Schrift leicht zu bestimmen. Mit einer besonders eingerichteten Feder lässt sich der Grad des Druckes auf die Schreibfeder bestimmen und dies auf Zu- oder Abnahme der Innervation der symbolischen Schriftreaktion schliessen.

Nicht minder beachtenswert sind die Zeichnungen der Kranken. Manche Geisteskranke, die früher nie gezeichnet, suchen ihre Wahnvorstellungen gern künstlerisch darzustellen; waren sie in gesunden Tagen Maler oder Zeichner, so legen sie jetzt in ihren Zeichnungen Produkte einer pathologisch-schöpferischen Tätigkeit nieder. In beiden Fällen liefern die Zeichnungen nicht selten ein wertvolles Material zur objektiven Beurteilung einer vorhandenen Geistesstörung.

Im ersten Fall ist vor allem auf die äussere Form der Zeichnung zu achten. Nicht selten legen die Kranken gar keinen Wert auf die äussere, sozusagen künstlerische Seite ihrer Zeichnungen und liefern vereinfachte Abbildungen. Das Bild des Menschen zeigt auf ihren Zeichnungen überall dasselbe mondförmige Gesicht, mit zwei aufeinander senkrechten Strichen für Mund und Nase und zwei Kreisen mit je einem Punkt in der Mitte für die Augen; der Rumpf wird sackförmig dargestellt und je zwei hakenförmige Extremitäten mit gespreizten Fingern oben und unten darangesetzt. Die einzelnen Menschenabbildungen unterscheiden sich hier nur durch die Lage der Gliedmassen, des Rumpfes oder durch gewisse auf den Rumpf, Kopf oder seitwärts vom Bilde gezeichnete Embleme. Von einer Proportionalität der Teile der einzelnen Figuren oder von einer Perspektive ist in diesen Fällen keine Rede, aber die Kranken geben ihren Figuren eine bestimmte Haltung, die es gestattet, die Figuren zu verstehen. Einer meiner Kranken stellte eine Gruppe von Personen, die in seinen Delirien eine Rolle spielten, so dar, dass man die Gruppe von oben betrachten musste, um sie zu verstehen.

Einzelne Teile der Zeichnungen zeigen gelegentlich Uebertreibungen, und zwar weniger Karikaturen, als Erläuterungen der Beziehungen zwischen den einzelnen Figuren. Natürlich sind die Zeichnungen und ihre Teile von verschiedenen Emblemen und Zeichen begleitet, die in den Augen des Kranken eine bestimmte Bedeutung haben; auch Ueberschriften, oft in grosser Zahl, und erläuternder Text werden hinzugefügt.

Was den Inhalt der Bilder und des Textes betrifft, so erkennt man unschwer darin die Aeusserungen krankhaften Wahnes, der in den Zeichnungen eine Art Illustration findet. Zuweilen widersprechen einander die Bilder auf einem und demselben Blatt in auffallender Weise. In einem meiner Fälle zeichnete ein Alkoholiker ganz zynische Bilder neben solchen religiösen Inhaltes.

Was diejenigen Darstellungen betrifft, welche mit dem Wahn der Kranken nicht im Zusammenhange stehen, sondern kopiert sind oder ausserhalb des Wahnes geschaffen wurden, so findet man an denselben immerhin bestimmte Merkmale, welche auf ihre pathologische Entstehung hinweisen. Es handelt sich dabei um mehr oder weniger deutliche, von den Kranken nicht bemerkte Fehler der Konturierung oder der Färbung oder um eine auffallende Unproportioniertheit der Teile der Bilder.

Nicht minder bedeutsam sind die psycho-individuelle bezw. die personale („willkürliche") Reaktion, welche in den Handlungen und Taten des Kranken zum Ausdrucke kommen. Es ist unter anderem von Bedeutung, ob der Kranke seine Ziele hartnäckig verfolgt oder bezüglich eigener Interessen allzu nachgiebig ist; inwiefern die Handlungen des Kranken der früheren gesunden Persönlichkeit desselben entsprechen; ob Neigung zu aggressiver oder umgekehrt zu Abwehrbewegungen (Negativismus) besteht. Wichtig ist es dabei, ob der Kranke aggressive Neigungen oder Versuche gegen seine Umgebung zeigt. Unter den Abwehrbewegungen sind eventuelle Selbstmordtendenz oder etwaige Selbstmordversuche besonders beachtenswert.

Die genaue Ermittelung der personalen Reaktion, welche sich äussert in den Handlungen und Taten des Kranken, in seiner Haltung, seiner Kleidung, seiner Neigung zum Tragen von kleinlichen Schmucksachen usw. erfordert eine genaue Registration des ganzen Benehmens in der Krankengeschichte. Man muss dabei auf etwaige Veränderungen des allgemeinen neuropsychischen Zustandes der Kranken, auf bestimmte äussere Einwirkungen, auf die allgemeine Entwicklung und die Besonderheiten der Individualität des Kranken in seiner Vergangenheit geziemend Rücksicht nehmen. Mit speziellen Messapparaten zu untersuchen ist hier vor



allem die Schnelligkeit der Wahl der motorischen Reaktion; dazu dient gewöhnlich das Chronoskop von Hipp oder d'Arsonval mit zwei Schlüsseln für den Strom, von welchen der eine sich zu Händen des Experimentators, der andere, speziell zum Schliessen mit jedem der fünf Finger eingerichtet, beim Patienten befindet. Der Kranke wird aufgefordert, auf einen bestimmten Reiz mit dem einen, auf einen anderen Reiz mit einem anderen Finger zu schliessen. Die Aufgabe kann hier selbstverständlich dadurch kompliziert werden, dass man verschiedene Reize nimmt, auf welche der Kranke zu reagieren hat. Die Fehler, welche der Kranke dabei macht, weisen auf die Genauigkeit der Ausführung und somit event. auf das Bestehen von Defekten der Hemmung der Bewegungsimpulse. In anderen Fällen lässt man den Kranken die farbigen Kreise einer Tafel in der Reihenfolge der Farben des Spektrums ordnen. In noch anderen Fällen wählt man Tafeln mit Kreisen von gleicher, aber ungleich intensiver Farbe; der Kranke soll die Abstufungen der Farben nacheinander ordnen. In einem vierten Fall nimmt man einfarbige Kreise von verschiedener Grösse und lässt den Kranken die Kreise nach ihrer Grösse heraussuchen. Die benötigte Zeit wird dabei mittels eines Sekundenmessers oder Metronoms bestimmt. Um dabei die Zeit der eigentlichen motorischen Reaktion auszuschliessen, lässt man den Kranken dieselben Zeichnungen nach dem Versuche ohne jede Auswahl nacheinander heraussuchen. So bestimmt man die Geschwindigkeit der betreffenden motorischen Reaktion.

Zur Bestimmung des Charakters der Auswahl benützt man in meinem Laboratorium Abbildungen verschiedener Gegenstände des Hausgebrauches und lässt die Kranken angeben, welche Gegenstände er sich auswählt und warum er sie sich auswählt (Dr. Spirtov). Man kann aber die Schnelligkeit der Auswahl auch auf direktere Weise bestimmen. Man befestigt mit Stecknadelköpfen ausgeschnittene Abbildungen bestimmter Gegenstände (Hausgeräte, Tiere, Pflanzen, Esswaren) an einer Tafel und lässt den Kranken an den Stecknadelköpfen die von ihm gewünschten Gegenstände herausnehmen.

Alles dies bezieht sich natürlich in erster Linie auf intelligente Geisteskranke. Handelt es sich aber um Kranke aus dem einfachen Volke oder um unintelligente, schreibunkundige Patienten, so erweisen sich einige der obigen Verfahren als schwer oder gar nicht anwendbar, so z. B. die Leseproben. Man greift dann zu noch einfacheren Methoden, die jedoch jedenfalls denselben Plan und dieselbe Anordnung haben müssen.

Ist die Prüfung der neuropsychischen Sphäre durch Befragen, Beobachten und Experimentieren beendigt, so erfolgt dann die

Beprüfung der Leitungsfunktionen des Nervensystems: Sensibilität, Zustand der Sinnesorgane, der motorischen Sphäre, der Reflexe, der organischen Funktionen. Man geht dabei mit denselben Mitteln vor, wie bei den Nervenkranken, doch stösst man dabei hier auf wesentliche Schwierigkeiten, da die Kranken sich gegen die Untersuchung ablehnend verhalten und sich derselben event. sogar widersetzen, was mit der bestehenden psychischen Störung zusammenhängt. Auf die Einzelheiten dieser Art Untersuchungen hier einzugehen halte ich für überflüssig.

Der Organismus der Geisteskranken ist schliesslich auch anthropologisch zu untersuchen. Man erhält dabei Befunde, die für die Diagnose von Wert sein können. Ich kann mich hier mit den Details der anthropologischen Untersuchungsmethoden nicht befassen, betone jedoch, dass die anthropologische Untersuchung im allgemeinen und namentlich die Messung des Kopfes und Schädels, sowie die Ermittlung der physischen Degenerationszeichen für die Diagnose des Idiotismus, des Kretinismus und der Zustände der psychischen Degeneration von Bedeutung ist, weshalb ich hier mit einigen Worten auf dies Gebiet eingehen muss. Es handelt sich dabei zunächst um die Bestimmung der Körperlänge, des Körpergewichts, des allgemeinen Ernährungszustandes, der Blutfüllung der Hautdecken. Am Kopfe ist zu beschreiben: die Form (rund, dreieckig, eiförmig usw.); ferner nimmt man die Hauptmasse des Kopfes, darunter: 1. den Horizontalumfang, 2. die Frontoaurikularlinie, 3. die Okzipitoaurikularlinie, 4. die Biaurikularkrümmung, 5. die Curvatura antero-posterior iniaca, 6. die Kinnohrlinie. Mit dem Baudelocqkeschen Tastenzirkel bestimmt man ferner folgende Kopfdurchmesser: 1. den Diameter antero-posterior iniacus, 2. den grössten Querdurchmesser, 3. für wichtig halte ich ausserdem die Bestimmung zweier schräger Durchmesser auf beiden Seiten. Der eine geht vom hintern Teil des Processus mastoides zur entgegengesetzten Seite der Stirn und zwar zu dem am meisten entlegenen Punkt der Stirn, wo er sich findet; der zweite von der Basis der Crista temporalis der einen Seite zur Scheitelregion der andern Seite und zwar ebenfalls zu dem entlegensten Punkt dieser Region. Beide Durchmesser ergaben mir in gewissen Fällen wichtige Aufschlüsse über Schiefheit des Kopfes im vorderen oder hinteren Teil. Man beachtet diese Durchmesser in der Anthropologie sonst nicht. Wesentliche Bedeutung hat ferner die Bestimmung des Jaquard-Clocquetschen Gesichtswinkels. Schiefschädel mit auffallenden Unterschieden der schrägen Durchmesser beider Seiten betreffen gewöhnlich Rachitis oder kommen nicht selten bei degenerativen Psychosen vor. Auch

andere hochgradige Deformationen des Schädels (übertriebene Dolicho- bezw. Brachyokephalie, Skaphokephalie, Platykephalie, Sattelschädel usw.), sowie auffallender Prognathismus (Gesichtswinkel!), starkes Vorstehen des Unterkiefers (Kinnohrlinie!) sind gewöhnliche Begleiterscheinungen der Degenerationszustände.

Zu achten ist bei der Untersuchung der Geisteskranken auch auf die sog. Degenerationsmerkmale, worunter bestimmte Anomalien und angeborene Missbildungen zu verstehen sind. Man ist jedoch über die Bedeutung der sog. Entartungszeichen verschiedener Meinung. Man wird daher bezüglich einiger dieser Merkmale, z. B. der Form der Ohren, vorsichtig sein müssen. Bedeutung gewinnen diese Merkmale nur in dem Falle, wenn sie auffallend entwickelt sind und nicht vereinzelt, sondern in grösserer Zahl vorkommen. Das Fehlen dieser Zeichen schliesst den Zustand der Degeneration indessen nicht aus. Auch hat das Vorhandensein weniger, schwach ausgebildeter Entartungszeichen bei Geistesgesunden nicht unbedingt die Bedeutung eines Anzeichens drohender Geisteserkrankung. Liegen solche Merkmale aber bei Geisteskranken vor, dann kann man schliessen, dass die Geisteskrankheit hier mit ungünstiger Erblichkeit im Zusammenhange steht.

Ist die objektive Prüfung des Status morbi beendigt, dann und nur dann ist die Zeit gekommen, den Befund durch Angaben über Erblichkeit und voraufgehende Bedingungen zu ergänzen, welche die Erkrankung begünstigten, sowie durch Daten über den ersten Verlauf der Krankheit vor der ärztlichen Behandlung. In Wirklichkeit erfährt man diese Dinge, die zu der sog. Anamnese gehören, schon vor der objektiven Untersuchung. Ich spreche hier jedoch von der idealen Art der Untersuchung, nicht aber von jenen Abweichungen, welche durch praktische Verhältnisse herbeigeführt werden.

Bei der Anamnese achte man vor allem auf den Gesundheitszustand der Verwandtschaft des Kranken, wer von den Verwandten krank war und welche Krankheiten vorkamen. Zu diesem Zweck sammelt man die Angaben am besten nach einem bestimmten Plan und fertigt sich eine besondere Erblichkeitstafel an. Ist die Genealogie des Kranken festgestellt, dann fragt man nach den Bedingungen bei der Konzeption und nach dem Verlauf der Schwangerschaft. Zu sammeln sind dann Daten über die früheste Kindheit des Patienten und seine spätere Entwicklung, die späteren Lebensbedingungen, frühere Krankheiten, etwa stattgefundene Exzesse. Man ordnet sämtliche anamnestischen Befunde am besten in einer grossen Tabelle, wo auch wichtigere Momente im Leben des Kranken, nach Jahren verteilt, Platz finden können.



Sind alle diese Daten vorhanden, dann wird eruiert, wann und unter welchen Anlässen die Geisteskrankheit eintrat. Handelt es sich um eine nicht mehr frische Erkrankung, so sind selbstverständlich alle Einzelheiten des Verlaufes der Krankheit von der betreffenden Periode zu ermitteln. Das beigebrachte Gesamtmaterial ist schliesslich auf bestimmte Weise zu gruppieren und zu schätzen, das Wesentliche vom minder Wesentlichen zu trennen. Man stellt zu diesem Zweck alle Krankheitserscheinungen am besten tabellarisch dar. So erkennt man anschaulich die sukzessive Ausbildung der Symptome, deren Gesamtheit das Krankheitsbild ausmacht.

Sind so alle objektiven Befunde über den Krankheitszustand und die Sukzessivität ihrer Ausbildung ermittelt, und ist auch die Anamnese bezüglich der äusseren Ursachen und Bedingungen, welche die Entwicklung der Psychose beförderten, sorgfältig festgestellt, und ist das Gesamtmaterial nach dem Tabellensystem entsprechend bearbeitet und verteilt, die Aufeinanderfolge der Symptome dargestellt, dann ergibt sich aus der Vergleichung und Beurteilung des Ganzen und des Einzelnen die Diagnose der Krankheit von selbst als notwendiges und unvergessliches Ergebnis und als vollbegründeter Schluss aus den Tatsachen der wissenschaftlichen Prämissen.

Die Begriffe „Nervenkrankheiten und Neurosen".

Von **Prof. Dr. P. Dubois,** Bern.

Wie jede Wissenschaft hat auch die Medizin ihr spezielles Wörterbuch, welches zwar einer gewissen Stabilität bedarf, jedoch auch nach den herrschenden Anschauungen geändert werden muss. Eine Hauptrolle spielen die Wörter, durch welche wir Krankheitszustände bezeichnen. Viele sind so alt wie die Heilkunst selbst; sie sind zähe und werden kaum aus unserer Nomenklatur verschwinden. Es schadet nichts, denn diese uralten Bezeichnungen sind die harmlosesten; sie benennen die Krankheit durch die Betonung irgend eines sichtbaren, regelmässig auftretenden Symptoms, einer nachgewiesenen anatomischen Veränderung, einer mehr oder weniger sicheren Aetiologie; an den Begriffen: Scharlach, Masern, Tuberkulose, Syphilis usw. etwas zu ändern haben wir kein Interesse.

Etwas gefährlich können aber die Begriffe werden, welche darauf Anspruch erheben, das Wesen der Krankheit, ihre Pathogenese zu erklären. Die Wörter haben eine Macht, von welcher auch der



denkende Arzt sich nicht immer frei machen kann; sie drücken nicht nur sprachlich den Gedanken aus, sie wecken ihn auch und führen oft zu falschen Anschauungen. Dennoch können wir diese Bezeichnungen nicht entbehren; sie müssen ersonnen werden zur Feststellung der Erkenntnistatsachen, müssen aber auch beseitigt oder korrigiert werden, wenn die Erfahrung neue Auffassungen gezeitigt hat.

Es ist in der Neuropathologie üblich geworden, die Krankheiten des Nervensystems kurz als Nervenkrankheiten zu bezeichnen, und der gleiche Gedanke spiegelt sich in der Bezeichnung: Nervenarzt. Daran wäre nicht viel auszusetzen, wenn diese Wörter nur von den Aerzten, in ihrem vom Griechischen abstammenden Jargon gebraucht worden wären. Eine ganz andere Bedeutung erlangen sie jedoch, wenn sie in die Landessprache übersetzt werden, und diese an sich harmlosen Wörter haben beim Publikum und auch bei den Aerzten falsche Ansichten verbreitet.

Da Denken, Fühlen, Handeln in richtiger Weise als Funktion des Gehirns, also eines Teils des Nervensystems gelten, so hat man alles in einen Topf geworfen, und in allen Fällen, wo die Seele in Betracht kam, haben wir uns gewöhnt, nur von „Nerven" zu sprechen. Heutzutage schreibt man seine Launen, seine Reizbarkeit, seinen Kleinmut nicht mehr seinem Charakter zu, sondern seinen „Nerven" und damit ist alles entschuldigt. Darin liegt ein falsch verstandener Determinismus, der die therapeutische Aufgabe den Aerzten keineswegs erleichtert.

Wohl begründet ist die allgemeine Bezeichnung: Krankheiten des Nervensystems mit ihren Abteilungen: Gehirnkrankheiten, Rückenmarkskrankheiten, Nervenkrankheiten. Letzteres Wort darf aber nicht als Abkürzung der allgemeinen Bezeichnung gebraucht werden. Vor allem müssen wir uns Rechenschaft geben, dass wir bei der Aufstellung dieser Begriffe, anatomisch-physiologisch denken, und zwar grob anatomisch, wenn auch eine tiefere Kenntnis des Baues des Nervensystems weitere Unterabteilungen aufzustellen gestattet. Der Begriff „Neuron" verändert wohl in einer gewissen Weise unsere physiologischen Anschauungen, wird aber an dieser anatomischen Einteilung nichts ändern.

Das Wort „Krankheiten des Nervensystems" bezieht sich aber einzig und allein auf die somatisch bedingten Krankheiten und darf in keiner Weise die psychopathologischen Erscheinungen einschliessen. Wir kommen darauf zurück bei der Besprechung der „Neurosen". Vor allem scheint es mir wichtig, das Wort „Nervenkrankheiten" seiner zu allgemeinen und unrichtigen Bedeutung zu berauben und es nur zu gebrauchen für die Krankheiten der „Nerven"



im wahren Sinne des Wortes. Damit betonen wir ausdrücklich, dass die bekannte oder unbekannte Noxe auf das anatomische Gebilde gewirkt hat, das wir als „peripheren Nerv“ bezeichnen; als solche Noxe betrachte ich nicht nur Entzündungen, Degenerationsprozesse, Geschwulstbildung, sondern auch Intoxikationserscheinungen, sobald wir Grund haben anzunehmen, dass sie ganz oder teilweise auf die Nervenstämme als solche wirken. Auch die Ermüdung darf dazu gerechnet werden, insofern als sie auf Anhäufung von ponogenen Giften, oder auf noch unbekannte molekuläre Veränderungen der Substanz der „Nerven“ zurückzuführen ist.

Gleichbedeutend mit „Nervenkrankheiten“ im schlechten, unscharfen Sinne des Wortes ist der Begriff Neurosen. Heutzutage wird man wohl kaum dabei an „Morbi sine materia“ denken, müssen wir doch annehmen, dass jede physiologische oder pathologische Erscheinung ihren Grund in irgend einer physiko-chemischen Veränderung der Organe haben muss. Ebensowenig hat das Wort „Neurose“ die rein negative Bedeutung beibehalten, die es früher hatte zur Bezeichnung von Krankheitserscheinungen, welche die pathologische Anatomie nicht zu erklären vermag. Eine Grenze kennt die moderne pathologische Anatomie nicht; masst sie sich doch an auch für die „Psychosen“ die Grundursache in einer Gewebsveränderung zu entdecken!

Darin liegt aber, meiner Ansicht nach, ein verhängnisvoller Irrtum. In meinem Buche: Die Psychoneurosen und ihre seelische Behandlung [1]) habe ich mich darüber in folgender Weise ausgedrückt:

„In der Tat: Wenn die pathologische Anatomie eine Verletzung, einen Entzündungsherd, eine Blutung, eine Thrombose entdeckt, oder die chemische Analyse das Vorhandensein einer Vergiftung nachweist, dann sprechen wir nicht mehr von einer „Neurose“, selbst dann nicht, wenn die Symptome wesentlich „nervöse“, ja „psychische“ gewesen sind. Wir erkennen alsdann die primäre Ursache des klinischen Gesamtbildes in verschiedenen körperlichen Affektionen, wie Syphilis, Tuberkulose, Arteriosklerose, alkoholischer oder urämischer Intoxikation usw. Anders verhält sich die Sache bei jenen Affektionen, die wir stets und unter allen Umständen Neurosen oder wie ich vorschlagen möchte, Psychoneurosen benennen werden, selbst wenn es uns gelingen sollte, die Gewebsveränderungen zu entdecken, welche die nervöse oder geistige Störung zustande gebracht haben. Hier stehen wir vor einer Tatsache von höchster Bedeutung: vor dem Einflusse des Geistes, der geistigen Vorstellungen.

[1]) 2. Auflage. A. Francke in Bern 1909.

Die Störungen des Geisteslebens sind nicht mehr bloss sekundäre und durch eine primäre Störung des zerebralen Gewebes bestimmte Erscheinungen, wie z. B. die Herdsymptome einer Gehirnaffektion. Der Ursprung des Leidens ist im Gegenteil ein psychischer, und psychische Vorgänge unterhalten die funktionellen Störungen. Man dürfte füglich diese Neurosen neben dem Wahnsinn einreihen und sie mit dem Namen Psychosen bezeichnen. Vom theoretischen Standpunkte aus scheue ich mich nicht zu behaupten: die Nervosität in allen ihren Formen ist eine Psychose. Aber vom praktischen Standpunkt aus hätte diese Benennung etwas in hohem Grade Missliches. In erster Linie könnten sich psychopathische Individuen dadurch gekränkt fühlen. Wir lassen uns ja ohne Beschämung als „nervenkrank" bezeichnen, während es uns widerstrebt als „geisteskrank" betitelt zu werden. Uebrigens ist es durchaus zweckmässig, von den notorischen „Psychosen" jene leichten Formen abzutrennen, welche, wie wir später sehen werden, im Grunde so wenig vom Normalzustande abweichen. Die erstgenannten, d. h. die Psychosen, bieten eine viel ernstere Prognose dar, und ihre Behandlung erheischt in den meisten Fällen eine Anstaltsversorgung. Viel unschuldiger sind die Psychopathien, von denen hier die Rede ist. Sie gestatten das Leben in der Familie und in der Gesellschaft; der Kranke wendet sich nicht an einen Spezialisten für Psychiatrie, sondern konsultiert entweder seinen Hausarzt oder einen Neurologen. Für die Bezeichnungen dieser Affektionen würde ich am liebsten den Ausdruck Psychoneurosen wählen, weil er sie von den eigentlichen Wahnsinnsformen trennt, ohne die psychische Natur des Leidens unbetont zu lassen; die zweite Hälfte des Wortes weist auf die nervösen, funktionellen Störungen hin, welche den psychopathischen Zustand begleiten."

Heute noch, nach fünf Jahren, nach reiflicher Ueberlegung und Berücksichtigung der mir entgegengehaltenen Kritiken, bleibe ich bei dieser Auffassung.

Ich kenne überhaupt keine Neurosen. Jede Funktionsstörung, und als solche ist jede Krankheit aufzufassen, hat ihren Grund in irgend einer materiellen Schädigung der Zellen, einer molekulären Veränderung, gleichgültig, ob wir eine solche direkt nachweisen können oder infolge unserer biologischen Anschauung voraussetzen müssen. Vollends unbegreiflich ist mir der Ausdruck „lokalisierte Neurose" wie Herzneurose, Magen- und Darmneurose usw. Solche Funktionsstörungen eines Organs, eines Organkomplexes, müssen ihren „lokalen" Grund haben in einer ebenfalls lokalisierten Noxe, möge sie direkt eingewirkt haben oder infolge vasomotorischer oder reflek-



torischer Prozesse, welche ebenfalls ihre materielle Ursache haben. Das ist alles somatisch, organisch, wiewohl wir dabei, in Unkenntnis des Vorganges, uns mit der Bezeichnung „funktionelle Krankheiten“ begnügen. Jede Krankheit setzt organische Veränderungen voraus.

Wesentlich anders gestaltet sich die Sache, sobald Vorstellungen im Spiele sind, sobald diese primären Reize die organischen Störungen sekundär bedingen. Da stehen wir vor einer neuen, vorläufig unerklärten Tatsache, vor dem Seelenleben.

Nun wird man mir aber einwenden: das ist auch ein biologischer Vorgang. Jede Krankheit beruht auf Aenderungen des Zellenchemismus, und es ist gleichgültig, durch welchen Reiz sie verursacht ist, ob sie durch mechanische, chemische, elektrische, thermische oder endlich seelische Reizung hervorgerufen ist, ebenso wie es gleichgültig ist, ob Ermüdung infolge körperlicher Anstrengung, geistiger Arbeit oder Gemütserregungen entstanden ist.

Gewiss ist der biologische Prozess in seinem Verlaufe der gleiche, nicht aber der Anfang. Der physiologische Reiz ist ein materieller; er kann auch ersetzt werden durch künstliche Reize. Der sog. Willensimpuls kann genau nachgeahmt werden, durch mechanische, chemische und namentlich durch elektrische Reize; ebenso können, wenn auch unvollkommener, Licht-, Gehör-, Geschmack- und Geruchsempfindungen hervorgerufen werden; sie bleiben aber rudimentär. Niemals hat man durch künstliche Reize eine differenzierte Empfindung, ein wahres Bild, eine Vorstellung heraufbeschwören können, geschweige eine Idee. Wir können einzelne Muskeln, ja zu einer physiologischen Gesamtaktion wirkende Muskeln elektrisch zur Kontraktion bringen, sowohl durch Reizung der peripheren Nervenendigungen wie der Nervenstämme oder der Zentralwindungen. Diejenige Eigenschaft, welche die Metaphysiker als die höchste beim Menschen bezeichnen, den Willen, ersetzen wir durch einen physischen Reiz.

Auch Empfindungen rufen wir hervor durch Reizung der sensiblen und sensorischen Nerven. Doch täusche man sich hier nicht. Was die künstliche Reizung hervorbringt ist lediglich eine Vibration in gewissen Zellengruppen. Wenn es aber leicht zu verstehen ist, dass eine Muskelzelle, ebensowohl wie die Pflanzengebilde, auf diesen Reiz mit einer Kontraktion reagiert, so bleibt uns das Wesen der Empfindung völlig unbekannt; wie wird sie „bewusst“, wie entwickelt sie sich zu einer Vorstellung, zu einer Idee, zu einer Gemütsbewegung und führt endlich zu einem Handeln?

Das sind lauter Reflexe, sagt man. Gewiss, der Reflex ist der



Urprozess der physiologischen Tätigkeit, auch der Gehirntätigkeit, aber beim Gehirn müssen wir unterscheiden zwischen seiner physiologischen und seiner psychologischen Funktion. Soll das eine Rückkehr zum Dualismus bedeuten? Keineswegs. Doch dürfen wir uns nicht verhehlen, dass etwas Neues in den sog. „Reflexbogen" sich eingeschlichen hat: die Vorstellung. Eine Erklärung für die Tatsache des „Bewusstseins" hat man noch nicht gefunden, nicht einmal erfunden.

Das ist der Grund, weshalb man immer noch einen Unterschied zwischen Physiologie und Psychologie machen wird. Damit meine ich nicht nur die Trennung, welche in allen Wissenschaften die Teilung der Arbeit, die Spezialisierung mit sich bringt, wie z. B. die Myologie, Splanchnologie in der Anatomie. Die Trennung ist eine tiefere, weil etwas noch hinzukommt; die innere Wahrnehmung.

Damit soll nicht gesagt werden, dass dieser „seelische Prozess" anderer Natur sei als die anderen Lebensvorgänge, dass es nie möglich sein wird, ihn auf physikalische und chemische Prozesse zurückzuführen. Wir dürfen nicht mehr mit Du Bois-Reymond sagen: ignorabimus, sondern vorsichtiger: ignoramus. Rätselhaft bleibt uns vorläufig das „subjektive Fühlen", auf welchem die ganze psychologische Tätigkeit beruht, und dieses Fühlen ist gleichbedeutend mit Vorstellung. Unser Ich, unsere seelische Persönlichkeit, arbeitet nur mit Vorstellungen, welche durch Bewegungsvorgänge in unserem Nervensystem hervorgerufen wurden. Als Organ des „Denkens" arbeitet das Gehirn mit Vorstellungen.

Die sog. physiologischen Vorgänge sind möglich oder denkbar bei Aufhebung der höheren Gehirntätigkeit, im Schlafe, in der Narkose, im bewusstlosen Zustande, beim enthirnten Tiere. Diese Bewegungsvorgänge beobachten, verändern, hemmen wir wie bei einer automatischen Maschine, die wir in Gang bringen, zerlegen oder zum Stillstand bringen.

Die psychologischen Erscheinungen verlangen aber das Bewusstsein, ein subjektives Fühlen. Hier stehen wir nicht mehr vor der Maschine, sondern vor dem Direktor. Wohl können wir ihn veranlassen, die Apparate spielen zu lassen oder ausser Tätigkeit zu setzen, aber wir haben mit seinem eigenen Ich zu rechnen. Zwar ist sein Benehmen auch nicht frei; auch er wird auf Reize reagieren. Diese Reaktion können wir jedoch nicht voraussehen. Daher ein scheinbarer „Indeterminismus", welcher mit dem unbedingten Determinismus der physiologischen Erscheinungen kontrastiert.

Wenn der Physiologe das Tierexperiment so reichlich anwendet, so ist es nicht nur wegen der Möglichkeit der Vivisektion; es ist



auch weil die Reaktionen präziser ausfallen und nicht so tief durch das Vorstellungsleben beeinflusst werden. Der Psychologe dagegen beobachtet das Spiel der Vorstellungen. Wohl muss er von der Physiologie ausgehen, die natürlichen und künstlichen Reize kennen, welche vermittelst der Sinnesnerven Bewegungsvorgänge im Gehirn hervorrufen. „Nihil est in intellectu, quod non fuerit in sensu."

Sobald wir aber das Wort: Empfindung aussprechen, so sind wir nicht mehr auf dem Boden der Physiologie, im strikten Sinne, sondern in der Psychologie. Auch die einfachste Empfindung ist von vornherein eine Vorstellung des subjektiven Ichs. Durch Assoziation von Empfindungen entstehen kompliziertere Vorstellungen, die Gefühle. Sie werden zu Gemütsbewegungen sobald die intimsten Interessen der psychischen Persönlichkeit in den Vordergrund treten. Im Wechselspiel der Vorstellungen erwacht das Begehren, welches zum Handeln treibt, oder die Furcht, welche die Abwehr verursacht; noch einfacher: es gibt nur ein Gefühl, das Begehren, entweder positiv (dass etwas geschehe) oder negativ (dass etwas nicht geschehe). Hier, im Auftreten der „Bewusstseinserscheinungen" liegt für mich die scharfe Trennung zwischen Physiologie und Psychologie.

Meine Behauptung, dass im „Auftreten der Bewusstseinserscheinungen" die Grenze liegt zwischen Physiologie und Psychologie, scheint im Widerspruch zu stehen mit der Tatsache des „Unterbewussten". Mit dieser Frage kann ich mich hier nicht eingehender beschäftigen, doch muss ich meine Meinung andeuten. Das Fühlen, als der einfachste psychologische Vorgang, ist schon Vorstellung, und eine Vorstellung kann ohne Bewusstsein nicht einmal gedacht werden. In diesem Sinne ist das ganze Seelenleben „bewusst". Wohl können frühere Eindrücke aus dem Gedächtnis schwinden und lange verborgen bleiben, bis sie wieder durch Ideenassoziationen aus ihrem Schlummer geweckt werden. Zur Zeit aber, wo sie auftraten, zu einem Handeln führten, waren sie bewusst, denn man handelt nicht ohne „bewusste" Motive. Ein Hauptteil des „Unterbewussten" ist Vergessenes, welches im momentanen Kreis der Ideenassoziationen nicht Platz findet. — Einen anderen Teil des „Unterbewussten" bilden die automatisch wirkenden Vorstellungen; es sind die, welche durch wiederholtes Auftreten im Individuum oder in der Rasse in ihrem Ablauf beschleunigt wurden und so präzis arbeiten, dass eine stete Ueberwachung von Seite des oberen Ichs nicht mehr nötig ist, ja hemmend wirken könnte. Es sind dies die Vorstellungen, die den Abwehrbewegungen und anderen für das Wohlergehen des Individuums unentbehrlichen Handlungen zugrunde liegen. Sie sind „bewusst", indem z. B. keine Furcht entstehen kann ohne Vorstellung einer Gefahr. Sie brauchen aber keine



Reflexion, kein geistiges Eingehen auf alle Einzelheiten des Vorgangs. Sie sind auch mit einer Gemütsbewegung verbunden, welche schon an sich das Bewusstsein trübt, das Vergessen begünstigt; darum verfehlt in der übertriebenen Gemütsbewegung die Abwehrbewegung ihr Ziel. — Der „Instinkt“ und unsere zu Gewohnheiten gewordenen Handlungen gehören in dieses „Unterbewusste“. Doch liegt noch ein grosser Schritt bis zum „Unbewussten“, wenn auch zwischen beiden keine scharfe Grenze zu ziehen ist. „Unbewusst“ sind die Reflexe, im wahren Sinne des Wortes, diese Bewegungen, welche bei völliger Ausschaltung des Grosshirns stattfinden. „Unterbewusst“ sind die gewohnheitsmässigen Handlungen, welche wohl ohne scharfes Bewusstsein auftreten, aber auf eine ursprüngliche Vorstellung, namentlich die einer Gefahr, zurückzuführen sind.

Es ist klar, dass alle diese Bewusstseinsvorgänge die Tätigkeit des Gehirns verlangen und zwar des Gehirns als Sitz der „psychologischen Funktion“. Darum gibt es für mich keine „Neurosen“, sondern nur Psychoneurosen. Nur von der zentralsten Stelle aus, vom Gehirn, oder, besser gesagt, von der „seelischen Persönlichkeit“ aus, können die zahllosen funktionellen Störungen ausgehen, welche den sog. Neurosen zugeschrieben werden. Dasselbe gilt für die Psychosen, von welchen sich die Psychoneurosen nur graduell unterscheiden [1]).

Beobachten wir bei einem Menschen Funktionsstörungen irgend einer Art, so entsteht die Hauptfrage: Sind sie bedingt durch somatische Einflüsse oder verdanken sie ihre Entstehung den Vorstellungen? Ist das erstere der Fall, so haben wir es mit einer organischen Veränderung zu tun und nicht mit einer Neurose. Es mag sein, dass wir den krankmachenden Vorgang nicht in seiner vollen Ausdehnung kennen; dann ist er für uns ein „Morbus ex causa ignota“, nicht aber eine funktionelle Krankheit, die man in Gegensatz zu einer organischen Krankheit stellen könnte. Jede Krankheit ist „organisch“ und manifestiert sich durch „funktionelle“ Störungen. Auf diese rein leiblichen Vorgänge passt auch vor allem eine materielle Behandlung.

Haben aber Vorstellungen den Krankheitszustand heraufbeschworen oder auch eine organische Krankheit verschlimmert, verlängert, so ist unsere Lage eine ganz andere. Jetzt steht die seelische Persönlichkeit im Vordergrund unserer Betrachtung. Der

[1]) Wer sich für diese höchst wichtigen Fragen interessiert, dem empfehle ich das wertvolle Buch: Das Wesen der Psychose auf Grundlage moderner naturwissenschaftlicher Anschauuung. Von Dr. Heinrich Stadelmann, München. Verlag der ärztlichen Rundschau (Otto Gmelin), München.



„seelische“ Mensch lässt sich natürlich nicht trennen vom „leiblichen“; er ist, was er sein kann, vermöge der Erblichkeit (ein Vorgang, der als „leiblich“ zu bezeichnen ist) und der Erziehung. Letztere betrachten wir als „seelisch“ nicht in dem Sinne, dass sie völlig anderer Art sei, sondern weil im Reflexbogen etwas sich eingeschlichen hat, was wir noch nicht näher kennen, das sog. Bewusstsein, welches das innere Wahrnehmen gestattet.

Sollen wir solche „psychogen“ entstandene Krankheiten bekämpfen, so ist es klar, dass eine rein physikalische Therapie das Pflaster auf dem gesunden Bein darstellt. Einem seelischen Uebel gehört eine seelische Behandlung. Sie verfolgt erzieherische Ziele auf dem Wege einer rationellen Psychotherapie. Diese allein vermag die primären Vorstellungen zu beseitigen, welche die Funktionsstörungen hervorgerufen haben.

Es versteht sich von selbst, dass auch im Verlaufe somatischer Krankheiten, aus bekannten oder unbekannten Ursachen, „psychogen“ entstandene Symptome auftreten können. In diesem Falle brauchen wir gar nicht die Krankheit anders zu bezeichnen, sie anders zu klassifizieren, doch müssen wir die Einmischung eines seelischen Vorgangs wohl erkennen und diese Tatsache therapeutisch auch verwerten.

Die Chorea betrachte ich nicht als eine Neurose, vermag ich doch diesem Worte keinen Sinn zu geben; sie ist für mich eine Krankheit ex causa ignota. Sie hat sozusagen einen zyklischen Verlauf, wird durch Ruhe sehr günstig beeinflusst, ist aber einer Psychotherapie wenig zugänglich. Immerhin kann die Befangenheit die Erscheinungen wesentlich verschlimmern. Da stehen wir vor einer „psychologischen“ Erscheinung, die wir auch erzieherisch bekämpfen können.

Bei einem Tabetiker besteht eine schwere organische Krankheit, welche vor allem die Ataxie und die Schmerzen bedingt. Doch kann auch die Gehfähigkeit durch Befangenheit, Furcht vermindert werden; auch die Schmerzen werden durch die Vorstellungen der Patienten, durch die Fühlslage (Stadelmann), die er seinen Lebensanschauungen verdankt, gesteigert oder gemildert werden. Auf diesen Teil der Erscheinungen kann eine Psychotherapie auch einwirken; sie trägt oft mehr zu Besserung bei als die physikalische Therapie.

Zur Umgrenzung der verschiedenen Arbeitsgebiete sind die Bezeichnungen: Neurologie, Neuropathologie, Neurologe usw. ganz passend, doch dürfen wir nicht vergessen, dass der Neurologe ins Gebiet der Psychopathologie, der Psychiatrie sich wagt, sowohl wenn er die „psychischen“ Symptome betrachtet, welche die Folge einer somati-



schen Störung sind, als wenn er psychogen entstandene leibliche Störungen ins Auge fasst. — Ebenso hat der Psychiater bald seelische Erscheinungen, bald materielle Erkrankungen des Nervensystems zu bekämpfen. Daher für Neurologen und Psychiater die Notwendigkeit eines Zusammenwirkens.

Das Wort Nervenkrankheiten möchte ich beschränkt wissen auf die Krankheiten der „Nerven“ im anatomischen Sinne des Wortes. Die Bezeichnung Neurose scheint mir überflüssig geworden zu sein, weil funktionelle Störungen in einem Organ, im Gebiete eines Nerven, in untergeordneten Rückenmarks- oder Gehirnzentren, eine rein somatische Ursache in den betreffenden Teilen haben müssen; somit sind diese Zustände auch organisch. Höchstens könnte das Wort Neurose noch einen gewissen Wert haben für die Krankheitsbilder, deren Natur uns noch unbekannt ist, wie für Chorea, Epilepsie, Paralysis agitans, Morbus Basedowii usw. Es hat jedoch keinen Vorteil, diese Affektionen in eine Klasse zu werfen; sie sind genug durch ihre Namen bezeichnet, und die weitere Forschung wird wohl ihre Pathogenese genauer aufklären. Die bisher als Neurosen bezeichneten neurasthenischen, psychasthenischen, hysterischen, hypochondrischen und melancholischen Zustände gehören eigentlich ins Gebiet der Psychopathologie und könnten als Psychosen bezeichnet werden. Ich habe gesagt, warum ich das Wort: Psychoneurosen vorgeschlagen habe und wiederhole es:

1. Um die Klasse der Psychosen nicht zu gross werden zu lassen und eine Unterabteilung festzustellen.

2. Um durch das Wort „Psycho“ die psychogene Natur des Leidens anzudeuten, wodurch die Aufmerksamkeit auf die fliessenden Uebergänge zu den Psychosen gelenkt wird. Angedeutet ist auch damit das intime Band, welches zwischen der Normalpsychologie und der Psychopathologie besteht. Wie Stadelmann ganz richtig sagt: „Es gibt keine Erscheinungsform in der Psychose, die nicht in der Erscheinungsform des normalen psychischen Geschehens ein Analogon hätte.“

3. In seinem zweiten Teile „neurosen“ betont das Wort Psychoneurosen die zahllosen, lokalisierten Funktionsstörungen im ganzen Gebiet des Nervensystems, welche die Folge der Vorstellungen sind oder, wenn sie etwa an sich als organische Erkrankungen bestehen, durch psychogene Einflüsse unterhalten oder gesteigert werden.

Suicidium menstruale.

Ein Beitrag zum psychischen Verhalten der Frau während der Menstruation.

Von **Kurt Boas**, Berlin.

Einleitung.

Seitdem man dem psychischen Verhalten der Wöchnerinnen in gravidate und post partum eine erhöhte Aufmerksamkeit schenkt[1]), hat man sich ganz allgemein mit den Beziehungen der weiblichen Geschlechtsorgane und ihrer physiologischen Funktionen zu psychischen Störungen beschäftigt. So hat man z. B. von den mannigfachen Formen der Chorea (z. B. Chorea magna, Chorea Huntington etc.) die Chorea gravidarum scharf abgegrenzt. Es handelt sich dabei um choreatische Zustände, die im 3. oder 4. Monat der Schwangerschaft auftreten und mit beendigter Geburt sofort wieder aufhören, also eine im ganzen günstige Prognose abgeben. Das auslösende Moment ist hier auf den ersten Blick gegeben: die Besorgnis der primipara vor der schweren Stunde, die Gedanken über die uneheliche Geburt, über das eigene Schicksal und das des Kindes. Zuweilen kann auch manisch-depressives Irresein vorliegen. Ich habe z. B. einen maniakalischen Anfall einer primipara gesehen, der bald nach der Geburt auftrat. Dem manischen Stadium war, wie es im Wesen der Krankheit begründet ist, ein depressives Initialstadium vorangegangen. Nach kurzer Zeit besserte sich unter psychiatrischer Behandlung der Zustand ganz erheblich. Trotzdem musste die Patientin aus der Anstalt mit einer ungünstigen Prognose entlassen werden, da jeden Augenblick ein Rückfall in den krankhaften Zustand befürchtet werden muss mit Ausgang in zirkuläres Irresein. Die Erkenntnis des inneren Zusammenhanges eines im Leben des Weibes so bedeutungsvollen Ereignisses, wie es die Menstruation ist, mit psychischen Störungen hat dazu geführt, die Frage aufzuwerfen: Kann auch die Menstruation der Anlass zu psychischen Störungen werden?

Eine der letzten Arbeiten, die sich mit diesen Dingen beschäftigt, die von Weinberg[2]), erweitert die Fragestellung dahin, dass sie die Menstruation in ursächlichen Zusammenhang bringt mit gewissen Gattungen von Verbrechen, z. B. mit Warenhausdiebstählen, worauf auch Laquer[3]) aufmerksam macht. Es ist ja eine bekannte, auch

[1]) Vgl. besonders Martin, Gynäkologie u. Psychiatrie. Med. Klinik 1907, Nr. 1.

[2]) Juristisch-psychiatrische Grenzfragen 1908.

[3]) Zwanglose Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. 1908.



von Dost[1]) angeführte Tatsache, dass gewisse Verbrechen von Trägern ganz bestimmter Geisteserkrankungen ausgeführt zu werden pflegen.

I.

Im folgenden soll zunächst ein Fall von Suicidium menstruale geschildert werden.

13jährige Patientin. Eltern normal. Lues und Potus negiert.

Heredität: Ein Bruder des Vaters potator maxime strenuus, desgleichen der Urgrossvater des Kindes. Kein Selbstmord in der Familie.

Anamnese: Die Mutter gibt an, dass das Kind, die Aelteste, von jeher still und in sich gekehrt gewesen sei. In der Schule habe sie stets gut gelernt und einen der ersten Plätze in der Klasse eingenommen. Freundinnen habe sie nicht. Sie habe drei jüngere Geschwister, eine Schwester und zwei Brüder. Auf Befragen, ob sie an ihnen keinen Gefallen finde, schweigt die Patientin, gibt nur an, sie spiele nicht mit ihren Geschwistern.

Jetziges Leiden. Die Patientin wird wegen Suizidversuches eingeliefert. Der Vorgang wird folgendermassen geschildert. Die Mutter war ausgegangen, die Patientin mit ihrer jüngeren Schwester allein zu Hause. Plötzlich sei sie so traurig geworden, sie habe sich gesagt, das Leben biete ihr nichts. Sie habe den Gashahn aufgedreht und sei in einen schweren bewusstlosen Zustand verfallen. Das Schwesterchen befand sich in demselben Raume und wurde — wie die Patientin selbst — nur wie durch ein Wunder ins Leben zurückgerufen. Die Mutter fand die Tür abgeriegelt und als sie endlich in die Küche trat, bot sich ihr dieses Bild dar.

Die Patientin wird in die psychiatrische Klinik zu X. gebracht und dort einer eingehenden Untersuchung unterzogen. Intelligenz durchaus normal. Patientin macht einen geweckten verständigen Eindruck. Sehnenreflexe normal. Körperlicher Befund negativ. Volles Bewusstsein der Tat, so dass ein epileptischer Dämmerzustand von vornherein ausgeschlossen werden konnte. Die Befragung der Patientin ergibt folgendes: Sie fühlt sich unglücklich zu Hause. Mit ihrer Mutter verträgt sie sich vortrefflich, dagegen versteht sie sich mit ihrem Vater durchaus nicht. Der Vater — meint sie — sei so streng zu ihr und ziehe die Jungen vor. Die Mutter gibt auf Befragen an, dass der Vater, Schlossermeister von Beruf, allerdings sehr streng gegen seine Kinder sei, dass aber von Bevorzugung der Söhne keine Rede sein könne. Auf Vorbehalt bleibt Patientin dabei. Folgendes auslösende

[1]) Kurzer Abriss der Psychologie, Psychiatrie und gerichtlichen Psychiatrie. Leipzig 1908.



Moment kam hinzu: als sie eines Tages einen Streit der Eltern mitanhörte, äusserte sie als elfjähriges (!) Mädchen, das könne sie nicht mehr länger mit ansehen, sie müsse sich das Leben nehmen. Weiter wird von zwei Suizidversuchen berichtet, die schon ein Jahr bezw. einige Monate zurückliegen. Im Anschluss an den eben erzählten Vorgang zerriss Patientin in höchster Aufregung die Schulbücher, warf sie ins Feuer und liess den Rauch ins Zimmer dringen, indem sie die Ofenklappe offen liess. Die Folge war eine schwere Rauchvergiftung, die bei ihr vielleicht eine gewisse Nervenschwäche hervorgerufen hat. Snoy[1]) hat vor kurzem über eine Reihe von Feuerwehrleuten berichtet, bei denen sich im Anschluss an Rauchvergiftungserscheinungen Nervenschwäche eingestellt hatte. Patientin wurde noch lebend, aber in bewusstlosem Zustande ins Krankenhaus gebracht und war in kurzem von den schweren Vergiftungserscheinungen wieder genesen. Einige Monate darauf folgte der zweite Suizidversuch. Ueber den Hergang gibt die Patientin selbst im wesentlichen mit den Angaben ihrer Mutter übereinstimmend folgendes an: Wegen einer kleinen Unart gab ihr die Mutter — wie sie meint, völlig zu Unrecht — eine Ohrfeige, die ihr Ehrgefühl so verletzte, dass sie sich in selbstmörderischer Absicht über das Geländer schwang und nur mit äusserster Mühe von der Mutter zurückgehalten werden konnte.

Man könnte besonders im Hinblick auf eine neuere Arbeit von Eulenburg[2]) in der Tat hier an überspanntes Ehrgefühl denken, das gar nicht so selten die Ursache zu Selbstmorden bei jugendlichen Individuen abgibt. Aber wie aus dem Bericht über den dritten Suizidversuch hervorgeht, liegt die Sache hier doch wesentlich anders. Schon die ernsthafte Weise, besonders die durchaus seriösen Vorbereitungen zeigen, dass wir es hier nicht mit einer phantastischen, von falschem Ehrgefühl geleiteten hysterischen Selbstmörderin zu tun haben. Gewiss, man muss zugeben, dass die Patientin oft überwertige Ideen äusserte (siehe oben). Aber ausschlaggebend war doch, dass die Patientin an jenem Tage ihre Periode hatte. Wir wissen, dass der starke Blutverlust, der manchmal mit unerträglichen Schmerzen einhergeht, auch bei normalen Frauen Verstimmungszustände von den leichtesten bis zu den schwersten Formen hervorruft, worauf noch jüngst Pilcz[3]) besonders aufmerksam gemacht hat. Ich gebe weiter zu bedenken, dass bei der Patientin die Menstruation mit 11 Jahren relativ früh auftrat (sie

[1]) Inaugural-Dissertation Berlin 1907.

[2]) Zeitschrift für pädagogische Psychologie, Pathologie und Hygiene, 1907.

[3]) Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, LXIII, Wiesbaden. 1909.



kann, nebenher bemerkt, wie aus einem von Stölzner[1]) publizierten Fall hervorgeht, vereinzelt sogar im frühesten Kindesalter auftreten) und dass in dasselbe Jahr der erste Suizidversuch fällt. (In Italien, überhaupt in den südlichen Ländern, tritt physiologischer Weise die Menstruation gemeinhin viel früher ein als bei uns, wie neuere Untersuchungen von Rossi Doria[2]) lehren.) Ob auch die beiden früheren Selbstmordversuche der Patientin mit der Periode zusammenfielen, kann sich die Patientin nicht mehr entsinnen. Wenn man sie nach dem Ursprung ihrer pessimistischen Anschauungsweise fragt, leugnet sie, eine Freundin mit ähnlichen Ansichten zu haben. Sie gewänne dem Leben keine angenehme Seite ab. Für das Tanzen, das Mädchen ihres Alters Vergnügen bereitet, hat sie nichts übrig.

Die Therapie muss sich darauf beschränken, die Patientin in ein anderes Milieu zu bringen. Das Elternhaus muss sie verlassen und Aufenhalt bei ihren Verwandten auf dem Lande nehmen. Sonst lässt sich — ausser gegen die gleichzeitig auftretende Anämie — therapeutisch nichts tun.

Ein letztes Wort über die Prognose. Sie ist in diesem Fall ausserordentlich ungünstig. Man kann gewiss versuchen, die Patientin von ihren melancholisch-pessimistischen Ideen abzubringen, aber auf die Dauer dürfte der subjektive Einfluss kaum Erfolg haben. Es ist vielmehr mit Sicherheit anzunehmen, dass die Patientin bei der ersten sich darbietenden Gelegenheit wiederum bei einem Anfall von Schwermut in mensibus einen Selbstmordversuch unternehmen wird, und selbst wenn es unter den günstigsten Bedingungen gelingen sollte, die Patientin dem Leben zu erhalten, so ist doch mit Sicherheit anzunehmen, dass ihre Suizidversuche endlich einmal mit Erfolg gekrönt sein werden. Suicidio subibit.

II.

Im Anschluss an diesen bemerkenswerten Fall habe ich die einschlägige Literatur einer Durchsicht unterzogen und meine Nachforschungen auch allgemein auf das psychische Verhalten der Frauen in der Menstruation ausgedehnt.

Wohl einen der ersten Beiträge zu dieser Frage hat der bekannte Psychiater Schüle[3]) geliefert in seinem Vortrage über den Einfluss der sog. „Menstrualwelle“ auf den Verlauf psychischer Hirnaffektionen. Er berichtete über Fälle von zirkulärem und periodischem Irresein, die durch gewisse Cäsuren in der intermenstruellen Zeit beeinflusst erscheinen und teilte diesbezügliche Kurven und Krankengeschichten mit.

[1]) Medizinische Klinik 1908, Nr. 1.
[2]) Archiv für Gynäkologie 1909, Bd. 86, H. 3.
[3]) Deutsche med. Wochenschrift 1890 Nr. 46.



Hierhin gehören auch die Untersuchungen von Tobler[1]) über den Einfluss der Menstruation auf den Gesamtorganismus. Bei 1200 Frauen hat Verfasserin die Menstruationsverhältnisse nachgeprüft und fand: Die Menstruationsperiode bedeutet bei unserer heutigen Frauenwelt in den allermeisten Fällen (etwa 77 %) eine Zeit verminderten Wohlbefindens und herabgesetzter Leistungsfähigkeit. Dies Verhalten ist aber weder als das ursprüngliche, noch als das notwendige zu betrachten. Es ist die Folge einer Degeneration im Sinne einerseits einer verschlechterten Konstitution, andererseits einer unrichtigen Lebensweise. Eine nicht geringe Zahl (etwa 16 %) hat niemals an Beschwerden gelitten, und bei einer auch nicht zu vernachlässigenden Zahl (etwa 7 %) wird die Menstruationszeit sogar objektiv als eine Periode erhöhter vitaler Energie empfunden.

Einen ausführlichen Beitrag zu unserer Frage lieferte Wollenberg[2]), dessen Vortrag ich hier nach einem Referat von Jaffa wiedergebe. Wollenberg führte etwa folgendes aus: Die Menstruation ist nur das äussere Zeichen der Loslösung des Eies. Diese beginnt in Deutschland etwa im Beginne des 15. Lebensjahres. Die Dauer jeder Blutung dauert etwa vier Tage. Die Menstruation ist kein lokaler, sondern ein den ganzen Körper mitnehmender Vorgang. Das Leben des Weibes verläuft in Stadien, deren jedes der Dauer der Zeit von einer bis zur anderen Menstruation entspricht. In jedem Stadium findet eine Wellenbewegung im Leben des Weibes statt. Man hat einen Rhythmus der menstruellen Vorgänge auch beim Manne finden wollen; bisher ist hierfür aber noch kein Beweis erbracht. In alle Lebensäusserungen des Weibes kommt ein Moment der Instabilität durch die Menstruation. Es gibt Frauen, die durch die Menstrualvorgänge weder in ihrem körperlichen, noch in ihrem geistigen Vermögen beeinträchtigt werden. Das sind aber Ausnahmen. Im allgemeinen sind in der prämenstruellen und in den ersten Tagen der intramenstruellen Zeit verschiedene Reizzustände vorhanden. Vielfach kommt es auch zu Psychosezuständen. Die psychischen Störungen, die mit Menstrualbewegungen auftreten, sind: 1. Zirkulationspsychose: Sie verschwindet nach höchstens vierzehntägiger Dauer. Es ist eine periodische Psychose, bei der ausserordentlich häufig völliger Ausgleich wieder eintritt. 2. Menstruelle Entwicklungspsychosen: Auch hier handelt es sich um periodische Anfälle geistiger Störung, die bei noch nicht oder nicht regelmässig menstruierenden Mädchen auftreten.

In forensischer Hinsicht sind wichtig die leichteren psychischen Menstrualstockungen, die verhältnissmässig oft nicht zur Kenntnis des Arztes und des Richters kommen. Aus den Selbstmordstatistiken ergibt sich, dass in der Zeit der Pubertät die Zahl der weiblichen Selbstmorde erheblich grösser ist als die der männlichen, während sonst das Umgekehrte der Fall ist. Die Formen der Hysterie und Epilepsie treten in dieser Zeit stärker hervor. Es kann also zur Zeit der Menstruation ein unter dem Schutz des § 51 des Strafgesetzbuchs stehender Zustand bestehen. Bei Affektvergehen, die in die Zeit der Menstruation

[1]) Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1905, Bd. XXII, H. 1.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1904, Nr. 23.



fallen, wirken oft krankhafte Störungen mit. Auch auf die Aussage weiblicher Zeuginnen wirkt die Menstruation erheblich ein.

W. wandte sich an den Vertrauensarzt einer Telephonzentrale einer grossen Stadt. Von den 500 Damen der Zentrale meldeten sich täglich 2—3 unpässlich, die in der Tat menstruierten. Nunmehr machte er an den 26 weiblichen Personen der Tübinger Klinik Versuche und Beobachtungen. Bei diesen Angestellten, die als robust angesehen werden können, waren insbesondere in der prämenstruellen Zeit nervöse Störungen zu bemerken. In der intramenstruellen Zeit war nur noch Müdigkeit vorhanden. Puls- und Blutuntersuchungen ergaben keine wesentliche Verschiedenheiten der intra- und extramenstruellen Zeit. Eine relativ geringe Alkoholgabe beeinflusste die Personen erheblich mehr als in den ersten beiden Tagen der Menstruation. Ein Bild einer Bauernstube wurde den Menstruationspersonen am zweiten Tage eine Minute lang vorgelegt, dann der Bericht eingefordert und ein Verhör angestellt. Nach acht Tagen und nach weiteren acht Tagen wurde wiederum ein Bericht eingefordert und ein Verhör angestellt. Ein Bild einer städtischen Wohnstube wurde in der extramenstruellen Zeit gezeigt, und es wurden ebenfalls Berichte eingefordert und Verhöre angestellt. Der Menstruationsvorgang wirkte nicht in gesetzmässiger Weise auf die Wiedergabe des Gesehenen ein.

Der Menstruationsvorgang geht also oft mit psychischen Veränderungen Hand in Hand. Es gibt auch weibliche Personen, bei denen solche Veränderungen nicht erkennbar zu konstatieren sind.

Wir haben uns alles in allem vor einer Ueberschätzung des Menstrualvorganges zu hüten. Gröbere und gesetzmässige Abweichungen bestehen bei der Wiedergabe von Wahrnehmungen in der intra- und extramenstruellen Zeit nicht. Gleichgültig ist allerdings der Menstrualvorgang nicht, da die Steigerung von Affektzuständen während der Menstruation nicht zu unterschätzen ist.

Neuerdings betont *Marx*[1]) die Bedeutung der Menstruation für die forensische Psychiatrie. Nach einem Referat von *Bruck*[2]) führt er etwa folgendes aus: Menstruation und Schwangerschaft vermögen eine tiefgehende Wirkung auf die Seelentätigkeit auch des *normalen* Weibes auszuüben. Der Gerichtsarzt soll daher in jedem Falle auf diese kritischen Zeiten der Frau achten. Deutliche Psychosen werden nicht so leicht verkannt werden, aber gerade die durch jene sexuellen Phasen begründeten seelischen Abnormitäten, die unter die Grenzzustände zu rangieren sind, könnten übersehen werden. — Auch das *normale* Weib kann zur Zeit der *Menstruation* in einen Zustand einer „transitorischen geistigen Minderwertigkeit" geraten. Es besteht dann eine Steigerung der gemütlichen Erregbarkeit und damit natürlich ein Zurücktreten der verstandesmässigen Hemmungen, eine Zunahme der Impulsivität. Ganz besonders beachtenswert ist hierbei die menstruierende Frau als *Zeugin* vor Gericht. Die gesteigerte Gefühlstätigkeit zur Zeit der Menses kann sehr wohl die Beobachtungstreue und damit die objektive Richtigkeit einer Zeugenaussage beeinträchtigen. Bei einer nicht geringen Zahl weiblicher *Selbstmorde* findet

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1908, Nr. 39.

[2]) Medizinische Klinik 1909, Nr. 6.



man bei der Obduktion den Status menstrualis. Man muss daher bei der psychologischen Bewertung des Selbstmordes eben jener intra menses erhöhten Agressivität des Weibes gegen sich selbst Rechnung tragen. Aber auch bei Frauen, die man aus Anlass einer Straftat auf ihren Geisteszustand zu untersuchen hat, kann man häufig genug ein Zusammentreffen von Tat und irgend einer Menstruationsphase feststellen. Diese Nachforschung ist ganz besonders notwendig, wenn strafbare Triebhandlungen bei bisher unbescholtenen Frauen zur Beurteilung stehen. Auch im Klimakterium finden sich gesteigerte Gefühlserregbarkeit und gesteigerte Triebhaftigkeit bei vermindertem Ueberlegungsvermögen. Im allgemeinen wird man daher das Klimakterium, insbesondere sein Anfangsstadium, forensisch analog der Menstruationszeit zu bewerten haben.

Hegar[1]) schildert nach theoretisch-kritischen Erörterungen eine Reihe von Fällen, in denen meist das Krankheitsbild eine Anzahl Schwankungen zeigt, die der Länge einer Menstrualperiode entsprechen; innerhalb derselben sind gewöhnlich zwei Stadien zu unterscheiden, in deren zweitem die Krankheitserscheinungen exazerbieren, um mit Eintritt der Menses jäh nachzulassen. Durch Hinweis auf Fälle von nicht menstruierenden Geisteskranken, die ähnliche Schwankungen zeigen, kommt er zu der Ansicht, dass es sich um biologische Erscheinungen beim Weib handelt, denen gegenüber die Ovarientätigkeit nur eine Teilerscheinung bedeutet.

Cimbal[2]) erörtert die Beziehungen zwischen Menstruation und Geistesstörungen, die ich nach einem Referate hier wiedergebe, an der Hand von 7 Krankenvorstellungen und Berichten über 6 weitere einschlägige Fälle aus dem Material der psychiatrischen Abteilung. Vorwiegend sind es Psychosen der Dementia praecox-Gruppe und Hysterien, etwas seltener Epilepsie, ein Fall von manisch-depressivem Irresinn. Er unterscheidet zwei Verlaufsarten. 1. Fälle von Epilepsie und Hysterie, bei denen die einzelnen Anfälle sich eng an die menstruelle Zeit anschliessen. (Bericht über eine Epileptikerin, die ausschliesslich an Krampfanfällen und Dämmerzuständen litt, während der Menses nach einer zweitägigen Anfallsserie von 78 Anfällen starb; Demonstration eines ähnlichen (kriminellen) Falles [Ladendiebin]). 2. Andererseits Fälle von Dementia praecox, meist reine Kahlbaumschen Katatonien, die akut während einer oft atypisch verlaufenden Menstruation einsetzen. In diesen Fällen fast ausnahmslos im ersten Beginn starke vasomotorische Störungen. Plötzliches Sistieren der Menses, Dermographie, starker Speichelfluss, plötzlich eintretende isolierte Rötung der Brust, Gesicht und Hände. Ausserdem kurze Ohnmachten und hysterische Krampfanfälle, Pupillendifferenz, erhöhte Sehnenreflexe, kurze somatische, anscheinend nicht begründete Temperatursteigerungen. Ein ähnlich verlaufener Fall im Puerperium begann ganz akut während des Laktationsgeschäftes mit plötzlichem Sistieren der Milch, Herzklopfen und einer kurzen Ohnmacht. Im weiteren Verlauf stets rasche Ausbildung des katatonischen Symptomenkomplexes. Die Prüfung des Blutdrucks mit dem Riva-Rocci

[1]) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1901, Bd. LVIII.

[2]) Münchener med. Wochenschrift 1905, Nr. 28.



zeigte bisher keine ganz eindeutigen Ergebnisse, bei dem geschilderten Frühstadium der Katatonien mehrfach erhebliche Steigerungen des Radialisblutdrucks. — Schliesslich folgt ein Bericht über das v. Krafft-Ebing und Siemerling aufgestellte Krankheitsbild einer eigentlichen Menstrualpsychose und Besprechung der Stellung dieser Krankheitsbilder zu den bekannten Psychosen. Im Anschluss daran Demonstration eines früher nicht psychotischen Mädchens, das nach zwei rein menstruell eingetretenen, mit Illusionen, Sinnestäuschungen, Verwirrtheit, Erinnerungsdefekten einhergehenden Störungen bisher anscheinend völlig genesen ist. Bei der Flüchtigkeit der geschilderten Erscheinungen, besonders der vasomotorischen Störungen, ist die Sonderstellung einer psychiatrischen Krankenhausabteilung gegenüber den eigentlichen Anstalten für die Beobachtung äusserst günstig, weil dieselbe dadurch meist sehr früh, wenige Stunden nach dem akuten Beginn, möglich war.

Mendel[1]) teilt eine Beobachtung von v. Krafft-Ebing[2]) mit, nach dem unter 60 Psychosen im Klimakterium (36 primäre Paranoia, 12 Dementia paralytica) nur 4 auf Melancholie kommen. An anderer Stelle gibt Mendel[3]) folgendes an: Besonders häufig treten sie (sc. hysterische Psychosen) beim weiblichen Geschlecht in der Pubertätszeit auf und schliessen sich in der späteren Zeit oft an den Eintritt der Menstruation an. Die grösste Zahl der Fälle von prämenstrualem und postmenstrualem Irresein gehört in das Gebiet der hysterischen Psychosen (ein Teil in das der epileptischen, ein dritter Teil in das der periodischen Psychosen).

Salerni[4]) beschäftigt sich gleichfalls mit den Beziehungen zwischen Menstrualfunktion und Geisteskrankheiten. Diese Beziehungen können betrachtet werden unter zwei Gesichtspunkten. 1. Welchen Einfluss haben die Menses, sei es die normalen oder anormalen auf Eintreten und Verlauf von Geisteskrankheiten? 2. Welche Menstruationsveränderungen trifft man bei den verschiedenen Formen von Geisteskrankheiten an? — Ad 1 darf man behaupten, dass Beziehungen zwischen Menstruation und Psychosen ungemein viel seltener sind, als man früher annahm, und wenn eine solche nachweisbar erscheint, so sind zugleich auch immer andere ursächliche Momente, so Prädisposition, Erschöpfung, Infektion vorhanden, niemals nimmt die Menstruationsanomalie die erste Stelle ein. Dagegen haben die Menses oft einen deutlichen Einfluss auf den Verlauf einer Geisteskrankheit durch verschiedene Symptome, welche sie als nervöse und psychische Reaktion herbeiführen. — Ad 2 beobachtet man, dass für gewöhnlich das Eintreten der Menstruation während der Geisteskrankheiten unregelmässig ist. Diese Unregelmässigkeiten sind aber für gewöhnlich koinzident und haben keinerlei ursächliche Wirkung, abgesehen von den spezifischen menstruellen Psychosen.

Betrachtet man die Formen der Geisteskrankheiten im einzelnen, so ist bei den periodischen Formen die Beziehung zur Menstruation sehr deutlich.

[1]) Handbuch der praktischen Medizin 1901, Bd. V, S. 82.
[2]) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. XXXIV, S. 412.
[3]) Handbuch der praktischen Medizin 1901, Bd. V, S. 148.
[4]) Il Policlinico Mai 1906.



Wollenberg[1]) teilt folgende Fälle mit: I. ein 25jähriges Mädchen, dessen Vater ein liederlicher, verschwenderischer, zuchtloser Mensch war, das früher selbst gesund gewesen war, erkrankte unter misslichen Umständen mit maniakalischen Erscheinungen. Während der Beobachtung ergab sich, dass lebhafte Erregung mit verhältnismässiger Ruhe bezw. trauriger Verstimmung abwechselte und dass die Erregung eine gewisse Beziehung zur Menstruation erkennen liess, derart, dass die lebhafte Erregung vor der Menstruation vorhanden war, und dass die letztere eintrat, während die Erregung abklang. Die Behandlung durch grosse Gaben von Brom schien einen günstigen Einfluss zu haben. Verf. meint, man könne diesen Fall als „menstruales Irresein" bezeichnen. II. Eine 38jährige Frau, die seit ihrer Kindheit an nervösen Störungen, später an zweifelloser Hysterie (Anfälle, Einschränkung des Gesichtsfeldes) litt, zeigte zeitweise eine geistige Störung: Unruhe, Angst, Neigung zum Herumtreiben und Trinken. Es stellte sich heraus, dass diese krankhaften Zufälle besonders vor der Menstruation eintraten. Auch hier spricht Verf. von „menstruellem Irresinn".

Schönthal[2]) beobachtete folgende Fälle: I. Periodische menstruale Psychose bei einem 15jährigen Mädchen: rasch vorübergehende psychische Störungen (Dauer 8—10 Tage), plötzlich beginnend und plötzlich endigend; es bestanden Bewusstseinstrübung, Halluzinationen, Stimmungsanomalien, Bewegungsdrang, hysteriforme Konvulsionen; nach dem Ablauf des Anfalls Amnesie. Intravallär bestanden Neigungen zu Kongestionen, Hyperästhesie, sexuelle Erregbarkeit. Trotzdem bringt Schönthal den Fall in Analogie mit der periodischen menstrualen Psychose (v. Krafft-Ebing) wegen der prägnanten Uebereinstimmung des Krankheitsbildes, ferner wegen der Wiederkehr der Anfälle in etwa vierwöchentlichen Zeiträumen, und wegen des Auftretens der Psychose in einem Alter, in dem der Eintritt der Menses zu erwarten war, im Zusammenhang mit dem Umstande, dass nach v. Krafft-Ebings Beobachtung auch bei Ausbleiben menstrualer Blutung zur Zeit der periodisch wiederkehrenden Ovulation der Anfall sich einstellen kann; ferner spricht für diese Auffassung die Tatsache, dass auch nach eingetretener Genesung, als später die Menses sich einstellten, sie jeweils mit für diese Fälle charakteristischen psychischen Störungen einhergingen, die geringfügig waren, aber in ihrer Art eine abortive Form der früher bestandenen menstrualen Psychose vorstellten. — Eine ganz analoge Beobachtung stellt der Fall II dar, der ein 15jähriges, ebenfalls erblich belastetes Mädchen betraf. In beiden Fällen zeigte sich in übereinstimmender Weise ein bemerkenswertes Verhalten des Körpergewichts, welches in 9 Kurven wiedergegeben ist, schnelles beträchtliches Sinken jeweils mit eintretendem Anfall, sodann langsamer Anstieg, zuletzt einhergehend mit der zunehmenden Genesung ein konstantes Zunehmen des Körpergewichts. In beiden Fällen erfolgte der Ausgang in Genesung. — Auch in Fall III schien ein ähnlicher ätiologischer Zusammenhang der Psychose mit dem Eintritt der Pubertät bei dem $14^1/_2$jährigen, erblich belasteten Mädchen zu bestehen, jedoch war eine präzise Angabe der Psychose, die hier vorhanden war, nicht möglich, da die Kranke bereits genesen in die Klinik kam

[1]) Charité-Annalen 1891, Bd. XVI, pag. 427.

[2]) Archiv f. Psychiatrie 1892, Bd. XXIII, pag. 799.

und hier kein Anfall beobachtet wurde. Der ausserhalb der Klinik verlaufene Anfall ähnelte etwas den in den beiden vorigen Beobachtungen beschriebenen Anfällen.

Moses[1]) berichtet über 42 Fälle von Geistesstörungen im Kindesalter (23 Knaben, 19 Mädchen). Von den 19 Mädchen erkrankten 11 gegen das Ende des Kindesalters, beim Herannahen der Pubertät, was gleichfalls den Schluss sehr nahe legt, dass hier die Menstruation in Betracht kommt.

Friedmann[2]) berichtet über ein 15jähriges, hereditär belastetes Mädchen. Mit dem 10 Jahre Enuresis nocturna. Im 14. Jahre während anstrengender Pflege der Schwester plötzlich aufgeregt und verwirrt, wurde sie in einer Anstalt nach drei Wochen wieder hergestellt. Nach zwei Wochen neue Erregung von vierwöchiger Dauer, dann Depression am Schlusse der Erregung unter Eintritt der Menses. Von da ab blieb Pat. reizbar, nicht ganz normal. Im April 1891 sah Friedmann die Kranke; sie war sechs Wochen vorher erregt geworden; sie zeigte kindlichen Habitus, war äusserlich geordnet, ängstlich weinerlich, klagend, konnte einfache Fragen nur mit Mühe beantworten, einfache Arbeiten nicht leisten; es trat allmähliche Besserung ein; nach zwei Monaten war Pat. freundlich, mitteilsam, tätig, zum Verkehr geneigt; nur noch leicht reizbar. Enuresis bestand noch. Ein Rückfall der Psychose trat seit Juni 1891 nicht ein. Friedmann fasst den Fall als Melancholia passiva auf. Später kam Friedmann[3]) noch einmal auf das Thema zurück und kommt auf Grund der von Schönthal[4]) veröffentlichten und zweier eigener Fälle zu folgenden Schlussfolgerungen: Es gibt eine Form periodischer Geistesstörung, die im Beginn der Pubertät eintritt, mit Störungen der Menstruation zusammenhängt und mit deren Regelung endet. Sie ist von der gewöhnlichen Menstrualpsychose zu trennen und am besten als menstruale Entwicklungspsychose zu bezeichnen. Grundsätzlich verwandt mit ihr sind die einmaligen Anfälle von Geistesstörung mit Trübung des Bewusstseins, die zur Zeit der Menstruation vorkommen. Die Art der Störung ist dieselbe wie bei der grossen Gruppe der durch äussere, auf den Körper wirkende Ursachen bedingten Psychosen. Immer pflegen diese, soweit sie funktioneller Art sind, die Ursache, wenn sie aufhört, nicht lange zu überdauern und plötzlich bei einer gewissen Stärke der Einwirkung auszubrechen. Es ist anzunehmen, dass das normale „psychische Organ“ in hohem Grade Störungen widerstehen und eingetretene Abnormitäten ausgleichen kann. Die krankhafte Anlage kann in einer Schwäche des Widerstandes oder in einem Mangel an Ausgleichsfähigkeit bestehen; in diesem Falle entstehen chronische, in jenem kurze anfallartige akute Psychosen.

Ueber einen durch seine bemerkenswerten Komplikationen besonders interessanten Fall berichtet Thoma[5]): Eine 27jährige Frau hatte einen „mässig grossen Parenchymkropf“, der deutlich pulsierte. Es bestand Exophthalmus.

---

[1]) Inauguraldissertation Strassburg 1892.
[2]) Münchener med. Wochenschrift 1892, Nr. 21—25.
[3]) Münchener med. Wochenschrift 1894, Nr. 1—4.
[4]) Archiv für Psychiatrie 1892, Bd. XXIII, pag. 799.
[5]) Petersburger med. Wochenschrift 1894, Nr. 24—28.

Ueber etwaiges Zittern usw. wird nichts gesagt. Die Kranke stammte aus einer psychopathischen Familie und kam 1892 zum zweitenmal in die Anstalt Illenau als geisteskrank. Sie war stuporös, aber die Benommenheit war bald stärker, bald schwächer und wurde von kurzen maniakalischen Erregungen unterbrochen. Es war nun bemerkenswert, dass die Grösse der Struma und des Exophthalmus der Depression proportional war und mit ihr wechselte. Zur Zeit oder kurz nach der Menstruation war die Kranke gewöhnlich aufgeregt, und etwa in der Mitte zwischen zwei Menstruationen wurde etwas geringere Erregung bemerkt.

Weitere Beiträge zu unserer Frage hat Kowalewski[1]) geliefert. In seiner Abhandlung betrachtet er zunächst den Einfluss der Menstruation auf den Organismus der nervenstarken Frau, geht dann über zum Einfluss auf den Organismus einer durch Erblichkeit nervenschwachen Frau mit besonderer Berücksichtigung der Menstruation zu den Psychosen und bespricht endlich den Einfluss des Klimakteriums auf das Nerven- und Seelenleben der gesunden Frau.

Von Psychosen kommen in der ersten Periode des Beginns der Menstruation zuweilen Melancholie und Amentia vor. Diese Psychosen können dem Beginne der ersten Menstruation vorangehen, können sie begleiten oder nachfolgen. Das Verhältnis der Menstruation zu den Geistesstörungen kann verschieden sein: 1. die Menstruation tritt im Laufe einer bereits bestehenden Geistesstörung ein, 2. die Menstruation und ihre krankhaften Abweichungen fördern das Auftreten von Psychosen, die sich in latentem Zustande befinden, und führen selbst zu Psychosen, wenn Prädisposition vorhanden ist. Ferner gibt es nach Kowalewski ohne Zweifel eine „Menstruationspsychose", eigentümlich sollen ihr die Periodizität des Auftretens, die kurze Dauer und die Aehnlichkeit des jedesmaligen Krankheitsbildes sein; sie wird beobachtet vor, während und nach der Regel; sie tritt auch nach der Menstruation (bei Amenorrhoe) ein. Die als Menstruationspsychosen vorkommenden Störungen sind: Melancholie, Manie, Amentia und die „impulsiven" Psychosen.

Schröter[2]) hat die forensisch wichtige Frage aufgeworfen: Wird bei jungen Unverheirateten zur Zeit der Menstruation stärkere sexuelle Erregtheit beobachtet? Bei seinen Untersuchungen handelte es sich nur um junge ledige geisteskranke Frauen. Bei 141 von den 402 weiblichen Kranken (alten und jungen, verheirateten und ledigen) wurde eine Steigerung der sexuellen Erregbarkeit während der Menses beobachtet; bei 181 war eine solche nicht aufgetreten, war aber auch ausserhalb der Menstruation nie vorhanden gewesen; bei den übrigen 80 trat während der Menses keine sexuelle Erregtheit ein, während in den Zwischenzeiten solche vorkam. Dass bei den jüngeren die intramenstruelle sexuelle Erregbarkeit besonders häufig war, und speziell bei den Unverheirateten, wird prozentmässig vorgerechnet; der Krankheit nach kommen besonders jugendliche Imbezille in Betracht, dann Maniakalische. Ein Vergleich mit einer früheren, sich auf Kranke der besseren Gesellschaftsschichten beziehende Statistik zeigt, dass hier die intramenstruelle sexuelle Erregung bei weitem seltener ist, was mit dem Bildungsgrade und der anerzogenen Selbstbeherrschung erklärt wird.

[1]) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1894, Bd. LI, pag. 590.

[2]) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1899, Bd. LVI, pag. 321.



Viallon[1]) beschäftigt sich mit den Psychosen und Krampfzuständen auf menstrueller Basis. In gewissen Fällen finden die im Verlauf der Menstruation auftretenden Intoxikationserscheinungen, psychischen Störungen und Krampfzustände ihre Erklärung durch eine Autointoxikation von seiten des Uterus und der Ovarien als Sekretions- und Reinigungsorganen. Häufig erzeugt jedoch die Menstruation indirekt durch Vermittelung des Nervensystems funktionelle Störungen verschiedener Art, die ihrerseits zu einer veränderten Säftezusammensetzung und so zu Intoxikationszuständen, häufig gepaart mit Temperatursteigerungen, Delirien und konvulsivischen Phänomenen führen. Die funktionellen Störungen betreffen den Verdauungskanal (besonders Obstipation) oder der Harnwege (Aenderungen der Qualität, Quantität und Entleerungsart des Harns) oder beide Symptome. Temperatursteigerungen und psychische Störungen treten während der Menstruation nicht selbständig auf, sondern sind abhängig von den genannten Funktionsstörungen, namentlich von Darmstörungen; die psychischen Störungen bestehen gewöhnlich in akuter Verwirrtheit und bei Epileptikerinnen und Paralytikerinnen in Konvulsionen; verschlimmert sich die Darmstörung während der Menses, so treten mehr Anfälle auf; bessert sich die Darmstörung, so nimmt die Anfallfrequenz ab. Viallon berichtet über zahlreiche Belegfälle mit Temperaturkurven.

Kötscher[2]), der eine ausführliche Analyse des Geschlechtserwachens gegeben hat, bemerkt über die Menstruation folgendes: „Es ist kein Zweifel, dass diese beiden Faktoren, Anämie und Menstruation, eine reizbare Schwäche des Nervensystems begünstigen, die sich gern in allerhand Stimmungsanomalien äussert, nach der depressiven Seite hin bis zu dem Wunsche zu sterben, nach der manischen Seite hin bis zur Nymphomanie, mit dem Drang sich auffällig und toll zu gebärden und eventuell rasend zu masturbieren."

Pilcz[3]) räumt in seiner meisterhaften Darstellung der Verstimmungszustände den menstruellen und klimakterischen Verstimmungszuständen ein besonderes Kapitel ein. Auch er misst der Menstruation eine ganz besondere Rolle zu in der Entstehung gewisser Verstimmungszustände, die mit dem Aufhören der Periode verschwinden.

Dass auch zuweilen die Menstruation eine gerade umgekehrte Rolle spielen und bei gewissen Geistesstörungen beruhigend wirken kann, zeigt eine neuere Beobachtung von Markowitsch[4]). Es handelte sich um eine Chorea gravidarum (?) bei einer 27jährigen Näherin, die alle Zeichen des Veitstanzes bot. In der Krankengeschichte wird uns folgendes berichtet: „13. VII. Seit gestern Menses. Verhüllt öfters das Gesicht, sie schäme sich vor den anderen." „18. VII. Seit acht Tagen keine Stimmen mehr. Versteht nicht, wie sie früher die Stimmen der Mutter hörte, denn die Mutter war verreist. Deutliche Besserung seit der Menses."

---

[1]) Annales de Gynécologie 1902, Bd. LVII, pag. 85.

[2]) Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens LII, Wiesbaden 1907.

[3]) Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens LXIII, Wiesbaden 1909.

[4]) Inauguraldissertation Berlin 1907.

Kohnstamm[1]) beschreibt u. a. folgenden durch Hypnose geheilten Fall: Ein junges Mädchen litt an schwersten menstruellen Uteruskrämpfen, die zu langdauernden psychogenen „Ohnmachtsanfällen“ führten. Zwei Tage vor dem vermuteten Eintritt der Periode wurde in mässig tiefer Hypnose die Suggestion gegeben, dass die Schmerzen diesmal ausbleiben sollten. Schon am nächsten Tage trat die Periode ein und verlief schmerzlos. Anhaltende Besserung. Zu diesem klinisch-therapeutisch interessanten Fall sei bemerkt, dass auch Delius[2]) über mehrere Fälle berichtet, in denen nach Hypnosebehandlung Sistieren der Menstruationsblutung beobachtet wurde.

Oehmke[3]) berichtet über folgenden Fall: Ein körperlich übermässig entwickeltes 12jähriges Mädchen hatte einen 16jährigen Lehrling bezichtigt, sie geschlechtlich missbraucht zu haben. Da keine Spuren von Defloration oder sonstiger unzüchtiger Handlung auffindbar waren, der Lehrer des Mädchens dessen geistige Anormalität und Epilepsie bekundete, wurde Oehmke mit der Untersuchung der Pat. betraut. Er kam zu dem Ergebnis, dass wahrscheinlich durch sexuelle an den Menstruationseintritt sich anschliessende Erregung in einer Bewusstseinstrübung eine Sinnestäuschung auftauchte und in den Wachzustand als tatsächliches Ereignis überging.

Neisser[4]) berichtet über ein jetzt 27jähriges Mädchen, das den Versuch machte, die neben ihr liegende, an Katatonie leidende Kranke zu töten, welche durch einförmige, unartikulierte Laute, die sie von sich gab, ihre Nachtruhe störte. Sie band die Haare an den Bettpfosten fest, raufte ihr einen Busch Haare aus und stopfte sie ihr als Knebel in den Mund. Dann suchte sie die Unglückliche zu erwürgen, was glücklicherweise durch Hinzukommen der Wärterin vereitelt wurde. Schon mit neun Jahren hatte diese Pat. den Versuch gemacht, ihre kleine Schwester zu töten. Sie durchkniff ihr eine Ader unter der Zunge, als sie sie herumtragen sollte, aus Aerger darüber, dass die Mutter sie geschlagen hatte. Im ersteren Fall ist festgestellt, dass die Pat. an dem betreffenden Tage menstruiert war. Der zweite Fall ähnelt dem unsrigen insofern, als auch hier die Schläge der Mutter die Ursache zu dem Suicid- bezw. Mordversuch abgab.

Neisser bemerkt im Anschluss daran folgendes: Diese entsetzliche Untat war der unmittelbarste Anlass einer pathologischen Reizbarkeit, eines Faktors, dessen ernste Bedeutung zu ermessen Sie dieser Fall in stand setzen soll. Wie Sie sehen wollen, geschah dies Ereignis zurzeit des monatlichen Unwohlseins, und wenn Sie nun Ihren Blick auf die ganze Kurve schweifen lassen, so wird Ihnen sofort in die Augen springen, dass die auffallendsten Abweichungen von der Horizontalen, also die ausgeprägtesten Stimmungsanomalien in unserem Falle fast jedesmal in zeitlichem Zusammenhang mit den Menstruationsperioden stehen. Einmal hier an dieser Stelle finden Sie eine Ausnahme. Aber diese Ausnahme ist nur eine scheinbare, und ich habe absichtlich diesen Teil der ganzen Verlaufs-

---

[1]) Therapie der Gegenwart 1907, S. 354.

[2]) Wiener klinische Rundschau 1905, Nr. 11—12.

[3]) Zeitschrift für Medizinalbeamte 1905, Nr. 2.

[4]) Psychiatrische Gesichtspunkte in der Beurteilung und Behandlung der Fürsorgezöglinge, Halle 1907.

kurve herausgegriffen, um Sie, die Sie auch so viel mit der Erziehung weiblicher Individuen zu tun haben, auf eine weniger bekannte, aber sehr beachtenswerte Erfahrungstatsache hinzuweisen. Ebenso wichtig nämlich, wie die Zeit des Eintritts des Unwohlseins, ist derjenige Zeitpunkt, welcher genau in der Mitte zwischen zwei Perioden liegt, von ihrem Beginn an gerechnet. Dieser Tag ist es, welcher für das weibliche Nervenleben die gleiche, ja vielleicht noch eine grössere Bedeutung hat, als der Tag des Eintritts des Unwohlseins selbst. Es muss daher dringend gewünscht werden, dass in diesen Zeiten nötigenfalls eine besondere Schonung durch Bettruhe oder Schonung bei der Arbeit, überhaupt dass eine Beachtung dieser Zeiten stattfindet. Namentlich bei den als abnorm reizbar bekannten Individuen ist es geboten, schon im voraus auf diese kritische Zeiten aufzumerken, um sich nicht von den unerfreulichen Vorkommnissen überraschen zu lassen. Unter allen Umständen ist es notwendig, den Menstruationsvorgängen eine grössere Beachtung zu widmen, als das vielfach geschieht, und zwar geben nur schriftliche Aufzeichnungen die gewünschten Anhaltspunkte.

Riebold[1]) betont, dass die menstruellen Psychosen meist prämenstruell auftreten. Diese schon von Mendel gemachte Beobachtung deutet er dahin, dass nicht die uterine Blutung als solche, sondern der vorhergehende Ovulationsvorgang die Ursache sei. Dafür spricht auch die Tatsache, dass einerseits im Klimakterium Fälle periodischen Irreseins mit menstruellem Typus vorkommen, andrerseits die periodischen Wellenbewegungen der Lebensfunktionen bei jungen Mädchen schon eine Zeitlang vor Eintritt der eigentlichen Menstruation bestehen können. Einen solchen Fall teilt z. B. Sommer[2]) mit. Bei einem 16jährigen, aus gesunder Familie stammenden noch nicht menstruierten Mädchen liess sich als Ursache der Epilepsie ein unperforiertes Hymen feststellen. Die Perforation brachte Heilung. Auch für die zahlreichen Fälle von Chorea und Epilepsie macht Riebold den Ovulationsvorgang verantwortlich. Dafür spricht auch der Umstand, dass nach Mendel[3]) die Mehrzahl der Fälle von Epilepsie beim weiblichen Geschlecht in das 11. bis 15. Lebensjahr fallen (74 von insgesamt 349! also mehr als der fünfte Teil!). Auf den Zusammenhang der Epilepsie mit den Menstruations- und Ovulationsvorgängen komme ich an anderer Stelle zurück.

Ueber einen eigenartigen Fall, der auch in diesem Zusammenhange erwähnt zu werden verdient, berichtet Moscato[4]). Bei einer 41jährigen hochgradigen Hysterika sistiert die Menstruation seit fünf Jahren; die gewöhnlichen Beschwerden der Menopause fehlen, nur vorübergehend treten Epistaxis und Hitzegefühl im Gesicht auf. Hinzu treten nahezu periodisch Hämorrhagien aus der rechten Mamma, die einige Minuten andauern und fast stets während des Abends oder zur bestimmten Nachtstunde eintreffen. An der Mamma bestehen keinerlei Veränderungen.

---

[1]) Deutsche med. Wochenschrift 1906, Nr. 28—29. Münchener med. Wochenschrift 1907, Nr. 38—39.

[2]) Deutsche med. Wochenschrift 1891, Nr. 5.

[3]) Deutsche med. Wochenschrift 1893, Nr. 45.

[4]) Giornale internazionale delle science medicale 1896, Fasc. 11.



Mucha[1]) teilt folgenden Fall mit: Ein hereditär nicht belastetes 15jähriges Mädchen, nur mässig begabt, wird einige Tage nach ihrer Menstruation von einer Katatonie mit Erregungs- und Stuporzuständen befallen, die ein durchaus typisches Bild darbot und nicht zur Heilung gelangte, weil die Kranke ärztlicher Aufsicht entzogen wurde.

III.

Es erübrigt sich noch, kurz auf die in der Literatur berichteten Fälle von Zusammenhang von Menstruation und Selbstmord einzugehen. Meyer, beobachtete Fälle, in denen zur Zeit der Menses psychische Reizzustände auftraten. die zu anderen Zeiten fehlten. Bartel erklärt es sogar für „ungemein häufig", dass sich zur Zeit der Menstruation akute, einmalige Tobsuchtsanfälle einstellten Auch v. Krafft-Ebing[2]) lehrt, dass zwischen Menstruation und schweren Nervenleiden (Epilepsie, Veitstanz) ursächliche Beziehungen bestehen. Löwenthal[3]) berichtet über einen Fall von Chorea minor bei einem Mädchen, wo die Anfälle sich regelmässig zur Zeit der Menstruation einstellten und nach Beendigung derselben wieder verschwanden.

Was nun die eigentlichen Beziehungen der Menstruation zum Selbstmord betrifft, so fand Heller[4]) unter 70 obduzierten Selbstmörderinnen:

Schwangere	7	=	10,00 %
Zur Zeit der Menstruation	25	=	35,9 „
Wöchnerin	1	=	1,5 „
	33	=	47,4 %

Ollendorf[5]), dem die Angaben über 79 im Institut für Staatsarzneikunde zu Berlin obduzierte Selbstmörderinnen zur Verfügung standen, macht folgende Angaben:

Menstruation	17	=	21,52 %
Schwangerschaft	1	=	1,27 „
	18	=	22,78 %

Wöchnerin war keine der Selbstmörderinnen zur Zeit der Tat gewesen.

Návrat[6]) gibt folgendes an: „Ein Moment, das bei Frauen sehr oft die Ursache des unnatürlichen Todes zu sein pflegt, wird ebenfalls nicht hinreichend gewürdigt und daher auch nicht angeführt. Ich meine die Geisteszustände, welche durch Funktionsänderung der sonst gesunden Geschlechtsorgane hervorgerufen werden, die sich zwar in physiologischen Grenzen bewegen, aber erfahrungsgemäss einen grossen Einfluss auf die Laune besitzen, die Frau oft der ruhigen Ueberlegung berauben, sie reizbar und unfähig zum Widerstande gegen die auf sie einwirkenden unangenehmen Eindrücke machen, so dass sie ihnen in diesem Zustand nicht selten unterliegt und manchmal sogar einen Selbstmord begeht."

[1]) Neurologisches Zentralblatt 1902, Nr. 20.

[2]) Psychosis menstrualis, Stuttgart 1902.

[3]) Inauguraldissertation, Berlin 1904.

[4]) Münchener med. Wochenschrift 1900, Nr. 18.

[5]) Inauguraldissertation, Greifswald 1905.

[6]) Wiener klin. Rundschau 1907, Nr. 8–17.



Gaupp[1]) hat folgende Beobachtungen an 124 Selbstmördern männlichen und weiblichen Geschlechts gemacht: Unter diesen befand sich ein 21jähriges Dienstmädchen im achten Monat der Schwangerschaft, das von seinem Geliebten, der sich um die Alimente drücken wollte, ohne jede Berechtigung der Untreue bezichtigt worden war, von einem Menschen, der sich selbst mit anderen Frauenzimmern herumtrieb; sie geriet darob in Verzweiflung und ging in die Isar. Angesichts der Tatsache, dass die Frauen sich in der Schwangerschaft in der Regel in einem Zustand erhöhter gemütlicher Erregbarkeit befinden, nimmt Gaupp an, dass die Täterin in keinem ganz normalen Zustand die Tat begangen hat. Unter den übrigen Selbstmörderinnen heben sich die Fälle von jugendlicher Hysterie heraus. Nicht selten geschah die Tat zur Zeit der Menses.

IV.

Zum Schluss sei der Bericht einer Gerichtsverhandlung mitgeteilt. Der vorliegende Fall ähnelt in vielen Punkten dem von uns mitgeteilten, so dass man auch hier vielleicht die Menses als auslösendes Moment annehmen kann.

Melancholie und Totschlag. Ein 15jähriges Mädchen hatte sich auf die Anklage des versuchten Totschlages vor der vierten Strafkammer des Landgerichts II in Berlin zu verantworten. Aus der Fürsorgeerziehung wurde Emilie M. vorgeführt. Sie war früher bei einem jungen Bäckermeister in Dienst und kam dann als Dienstmädchen zu einem Gastwirt in Rixdorf. In dieser Stellung war sie sehr verträumt und schwermütig und behauptete fortwährend, dass ihr früherer Dienstherr einen Angriff auf ihre Mädchenehre gemacht habe und dass sie hierdurch um ihre ganze Lebensfreudigkeit gekommen sei. So fasste sie einen Selbstmordplan. Am 6. November schrieb sie an ihre Eltern, deren einziges Kind sie ist, einen Abschiedsbrief, in dem sie genau angab, wie sie bei der Beerdigung gekleidet sein wolle, und welcher Prediger ihr die Leichenrede halten solle. In der Nacht drehte sie — unbekümmert um ihre Kammergenossin — die Gashähne auf und erwartete den Tod. Der kam aber nicht, denn sie hatte sich die Bettdecke über den Kopf gezogen und war bald in Schlaf verfallen. Dagegen wachte das andere Mädchen mitten in der Nacht auf und wurde von heftigem Erbrechen heimgesucht. Das Mädchen hatte durch den Leichtsinn ihrer Kameradin in der grössten Lebensgefahr geschwebt. Vor Gericht gab die Angeklagte schluchzend ihre Missetat zu, versicherte aber, dass sie nur sich selbst das Leben habe nehmen wollen; es sei ihr gar nicht zum Bewusstsein gekommen, dass sie auch das Leben ihrer Zimmergenossin in Gefahr brachte. Staatsanwalt und Gerichtshof glaubten ihr das, und so erfolgte die Freisprechung, da eine Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung mangels eines Strafantrags nicht möglich war.

[1]) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, 3. Folge, Bd. XXXIII. Suppl.-Heft.



Literatur.

1. Bruck, Medizinische Klinik 1909, Nr. 6. — 2. Cimbal, Ueber Menstruation und Geistesstörungen. Altonaer ärztlicher Verein. Sitzung vom 18. I. 1905. Münchn. med. Wochenschr. 1905, Nr. 28. — 3. Delius, Die Bedeutung zerebraler Momente auf die Menstruation und die Behandlung von Menstruationsstörungen durch hypnotische Suggestion. Wiener klin. Rundschau 1905, Nr. 11—12. — 4. Dost, Kurzer Abriss der Psychologie, Psychiatrie und gerichtlichen Psychiatrie. Leipzig 1908. — 5. Eulenburg, Schülerselbstmorde. Zeitschrift für pädagogische Psychologie, Pathologie und Hygiene 1907, Bd. IX, S. 1. — 6. Friedmann, Ueber Nervosität und Psychosen im Kindesalter. Münchn. med. Wochenschrift 1892, Nr. 21—25. — 7. Friedmann, Ueber die primordiale menstruelle Psychose. Münchener med. Wochenschrift 1894, Nr. 1 u. ff. — 8. Gaupp, Klinische Untersuchungen über Ursachen und Motive des Selbstmordes. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, 3. Folge, Bd. XXXIII Suppl.-Heft. — 9. Hegar, Zur Frage der sogenannten Menstrualpsychosen. Ein Beitrag zur Lehre der physiologischen Wellenbewegung beim Weibe. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1901, Bd. LVIII. — 10. Heller, Zur Lehre vom Selbstmorde nach 300 Sektionen. Münchener med. Wochenschrift 1900, Nr. 48. — 11. Kötscher, Das Erwachen des Geschlechtsbewusstseins und seine Anomalien. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. LII, Wiesbaden 1907. — 12. Kohnstamm, Ueber hypnotische Behandlung von Menstruationsstörungen nebst Bemerkungen zur Theorie der Neurosen. Therapie der Gegenwart 1907, S. 354. — 13. Kowalewski, Der Menstruationszustand und die Menstruationspsychosen. Petersburger med. Wochenschrift 1894, Nr. 24—27. — 14. v. Krafft-Ebing, Bedeutung der Menstruation für das Zustandekommen geistig unfreier Zustände. Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. X. — 15. v. Krafft-Ebing, Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation. Archiv für Psychiatrie, Bd. VIII. — 16. v. Krafft-Ebing, Psychosis menstrualis. Stuttgart 1902 (Literatur!). — 17. Laquer, Der Warrenhausdiebstahl. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten, Bd. VII, Heft 5. Halle 1908. — 18. Löwenthal, Inaugural-Dissertation. Berlin 1907. — 18a. Markowitsch, Beitrag zur Kenntnis der psychischen Störungen und Psychosen bei Chorea minor. Inaugural-Dissertation Berlin 1907. — 19. Martin, Gynäkologie und Psychiatrie. Med. Klinik 1907, Nr. 1. — 20. Marx, Ovulation und Schwangerschaft in ihrer Bedeutung für die forensische Psychiatrie. Berliner klin. Wochenschrift 1908, Nr. 39. — 21. Mendel, Die Epilepsia tarda. Deutsche med. Wochenschrift 1893, Nr. 45. — 22. Mendel, Psychiatrie. Handb. der praktischen Medizin 1907, Bd. V, S. 148. — 23. Moscato, Un caso di umorragia supplementare della menstruazione in donna isterica per disturbo della innervazione vasomotrice. Gazetta internazionale delle science mediche, Fasc. 11, Ref. Zentralblatt f. innere Medizin 1897, S. 510. — 24. Moses, Beiträge zur Kenntnis der Genese und Aetiologie psychischer Störungen im Kindesalter. Inaugural-Dissertation. Strassburg 1892. — 25. Mucha, Ein Fall von Katatonie im Anschluss an die Menstruation. Neurologisches Zentralblatt 1902, Nr. 20. — 26. Nâvrat, Der Selbstmord. Wiener klin. Rundschau 1907, Nr. 3—17. — 27. Neisser, Psychiatrische Gesichtspunkte in der Beurteilung und Behandlung der Fürsorgezöglinge. Halle 1907. — 28. Oehmke, Ein Fall von Epilepsie. Zeitschrift für Medizinalbeamte 1905, Nr. 2. — 29. Ollendorf, Krankheit und Selbstmord. Inaugural-Dissertation Greifswald 1905. — 30. Pilcz, Ueber Verstimmungszustände. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens LXIII. Wiesbaden 1909. — 31. Riebold, Ueber Menstruationsfieber, menstruelle Sepsis und andere während der Menstruation auftretende Krankheiten infektiöser, resp. toxischer Natur. Deutsche med. Wochenschrift 1906, Nr. 28—29. — 32. Riebold, Ueber die Wechselbeziehungen zwischen dem Ovulationsvorgang inkl. der Menstruation und inneren Krankheiten. Münchener med. Wochenschrift 1907, Nr. 38—39. — 33. Rossi Doria, Ueber das Alter der ersten Menstruation in Italien, und über ein Verhältnis, das zwischen demselben und der Entwicklung des Beckens besteht. Archiv für Gynäkologie, Bd. 86, Heft 3, 1909. — 34. Salerni, Il Policlinico Mai 1906. Ref. Münchener med. Wochenschrift 1906, S. 1973. — 35. Schönthal, Beiträge zur Kenntnis der in frühem Lebensalter auftretenden Psychosen. Archiv für Psychiatrie 1892, Bd. XXIII, S. 799. — 36. Schönthal, Ueber Geisteskrankheiten bei Kindern. Schmidts Jahrbücher 1892, Bd. 236, S. 125. — 37. Schröter, Die Menstruation in ihren Beziehungen zu Psychosen. Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie, Bd. XXX



u. XXXI. — 37a. Schröter, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1899, Bd. LVI p. 321. — 38. Schüle, Ueber den Einfluss der sog. Menstrualwelle auf den Verlauf psychischer Hirnaffektionen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. XLII. — 39. Snoy, Ueber die Nervenschwäche der Feuerwehrleute. Inaugural-Dissertation Berlin 1907. — 40. Sommer, Ref. Deutsche med. Wochenschrift 1891, Nr. 5, S. 196. — 41. Stölzner, Menstruatio praecox. Medizische Klinik 1908, Nr. 1. — 42. Thoma, Menstrualpsychose mit periodischem Struma und Exophthalmus. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1894, Bd. LI, S. 590. — 43. Tobler, Einfluss der Menstruation auf den Gesamtorganismus. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. XXII, Heft 1. — 44. Viallon, Contribution à la pathogénie des troubles psychiques et convulsivants provoqués ou exagérés par la menstruation. Annales de Gynécologie 1902, Bd. LVII, pag. 85. — 45. Weinberg, Ueber den Einfluss der Geschlechtsfunktionen auf die weibliche Kriminalität. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Bd. VI, Heft 1. Halle 1907. — 46. Wollenberg, Drei Fälle von periodisch auftretender Geistesstörung. Charité-Annalen 1891, Bd. XIV, pag. 427. — 47. Wollenberg, Forensisch-psychiatrische Bedeutung der Menstruationsvorgänge. X. Internationale kriminalistische Vereinigung. Ref. Berliner klinische Wochenschrift 1904, Nr. 23.

Sitzungsberichte.

Psychologische Gesellschaft zu Berlin.

Donnerstag, den 5. November 1908.

Vorsitzender: Herr Moll (später Herr Baerwald); Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Dr. Moll erstattet den Kommissionsbericht[1]) über die von der Psychologischen Gesellschaft veranstaltete Okkultismusumfrage. Im Herbst 1907 hatte die Psychologische Gesellschaft eine solche beschlossen. Es wurde zu diesem Zweck ein Fragebogen[2]) mit 8 verschiedenen Fragen versendet. Die 1. Frage richtete sich darauf, ob der Betreffende überhaupt etwas erlebt hätte, was in das Gebiet des Okkultismus zu rechnen wäre, z. B. Fälle von übersinnlicher Gedankenübertragung, Wunderheilung, Wahrträumen, Hellsehen, Ahnungen Erscheinungen, Spuk und sog. spiritistische Phänomene. Von den weiteren Fragen seien noch die 7. und 8. erwähnt, die sich besonders auf die Fehlerquellen bezogen. Die auf die Umfrage eingegangenen 291 Zuschriften wurden durch eine Kommission der Psychologischen Gesellschaft (Dessoir, Hennig, Moll) geprüft. Von den Antworten waren 62 ganz negativ, indem die Betreffenden überhaupt nichts Einschlägiges erlebt hatten. In den andern Zuschriften wurde teils allgemein über den Okkultismus gesprochen, teils wurden — und zwar war dies in den meisten Zuschriften der Fall — spezielle Erlebnisse erzählt. Besonders oft wurde über telepathische Erlebnisse berichtet und zwar in 53 Fällen, Wahrträume wurden in 46 Zuschriften, Hellsehen in 31, Ahnungen in 18 berichtet. Die Ankündigung Sterbender fand sich in 16, das Erscheinen Sterbender ausserdem in 15, Kundgebungen Verstorbener in 12 Fällen.

---

[1]) Eine ausführliche Publikation über alle, d. h. auch die später eingegangenen Antworten, wird von der Psychologischen Gesellsehaft vorbereitet.

[2]) Interessenten können den Fragebogen bei Herrn Dr. Albert Moll, Berlin W, 15, Kurfürstendamm 45, erhalten.



In 18 Zuschriften wurden Ahnungen, ausserdem in 7 Fällen Todesahnungen mitgeteilt. Die Ankündigung eines Unglücks ist in 10 Zuschriften berichtet worden. Weitere Zuschriften bezogen sich auf Ahnungen, Hellsehen, Tischklopfen, die Unglückszahl 13, Wunderheilungen, Tischlevitation und Bewegung andrer Gegenstände, Spuk, Kartenlegen und manches andre, dessen Erörterung zu weit führen würde. Erwähnt sei nur, dass aus 11 Zuschriften mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit auf Geisteskrankheit des Schreibenden geschlossen werden konnte.

Ueberaus lehrreich ist die kritische Prüfung der Fehlerquellen. In zahlreichen Fällen ergibt sich, dass die Betreffenden eine subjektive Ueberzeugung, die vielfach aus dem Gefühl hervorging, mit einem objektiven Beweis verwechselten. Besonders oft wird die Unzuverlässigkeit des Gedächtnisses ausser acht gelassen. So berichtet eine Frau von einem Falle, der 1870 spielte, an einem Tage, wo man in ihrem damaligen Wohnort von der Anwesenheit Napoleons in Sedan keine Ahnung hatte, habe sie ihren Traum mitgeteilt, dass sich Napoleon König Wilhelm übergeben würde. Solche Jahrzehnte lang zurückliegende Vorgänge, ohne jede schriftliche Aufzeichnung, sind ohne Bedeutung. Die Aussageforschung hat gelehrt, dass, wenn man später etwas erzählt, in vielen Fällen nicht das berichtet wird, was sich wirklich begeben hat, sondern das, was der Betreffende über den Vorgang früher erzählt hat. Als weitere wichtige Fehlerquelle hat sich jene herausgestellt, die die Franzosen als illusions de fausse reconnaissance bezeichnen. Auch Wahrnehmungsfehler spielen eine grosse Rolle, desgleichen Autosuggestion und Fremdsuggestion, zufälliges Zusammentreffen usw. Da eine ausführliche Publikation beabsichtigt wird, soll hier auf weitere Einzelheiten nicht eingegangen werden. Nur das sei noch hinzugefügt, dass auch einige Okkultisten in dankenswerter Weise die Umfrage der Psychologischen Gesellschaft unterstützten. Im übrigen lassen sich gegen alle zum Teil auch kritisch berichtete Fälle gewichtige Einwendungen erheben, so dass aus der Umfrage bisher ein Beweis für das Vorkommen sog. okkulter Kräfte nicht erbracht ist, wohl aber die Fehlerquellen zum Teil lehrreich beleuchtet wurden.

An der Diskussion beteiligten sich die Herren: Hennig, Möller, Müller, Feigs. Herr Moll hatte das Schlusswort.

Donnerstag, den 19. November 1908.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Dr. Samuely spricht über: „Bewusstseinsvorgänge im Schlafe und im Traume." (Der Vortrag ist unter den Originalien dieser Zeitschrift erschienen.)

Herr Dr. Klages führte Demonstrationen zur Psychologie der Handschrift (Lichtbilder) vor.

Donnerstag, den 3. Dezember 1908.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Dr. Samuely spricht über: „Bewusstseinsvorgänge im Schlafe und im Traume." (Schluss des Vortrags vom 19. November.)



Herr Professor Dessoir spricht über „Spiritismus und Taschenspielerei“.

Eine Untersuchung über die Beziehungen zwischen den sogenannten physikalischen Erscheinungen des Spiritismus und der Taschenspielerkunst ist für jede Auffassung dieser Erscheinungen von Wert. Denn selbst fanatische Spiritisten können nicht leugnen, dass auf diesem Gebiet der Betrug sich breit macht; auch sie müssen also über die Unterscheidungsmerkmale „echter“ und betrügerischer Leistungen sich unterrichten. Leider tun sie es in der Regel höchst ungenügend, da sie eben durchaus für ihre Ueberzeugungen augenfällige Beweise haben wollen. Ausserdem suchen sie ihre Zuflucht in einem zunächst bestechenden Fehlschluss. Mögen auch, so sagen sie, diese Manifestationen mit bekannten Mitteln nachgeahmt werden, so brauchen sie doch bei den echten Medien nicht so zustande zu kommen; gleiche oder ganz ähnliche Erscheinungen können bekanntlich verschiedene Ursachen haben. Hierauf ist zu erwidern, dass dann die Vorgänge das nicht leisten, was sie leisten sollen: sie würden beweiskräftig ja nur durch den Ausschluss jeder andern Erklärungsmöglichkeit. Schon die ersten wissenschaftlichen Beobachter der Geschwister Fox (derjenigen Medien, von denen die Bewegung des neueren Spiritismus ausgegangen ist) haben festgestellt, dass die bei ihnen wahrnehmbaren Klopftöne nur unter Bedingungen auftraten, unter denen sie auch mechanisch hergestellt werden konnten, unter strengen Bedingungen jedoch ausblieben. Dieselbe Erfahrung hat sich seitdem oft genug wiederholt.

Die Kunst der Täuschung hat eine zweifache Beziehung zum Spiritismus: durch ihre Psychologie und durch ihre Phänomenologie. Was die psychologische Seite betrifft, so hat der Vortragende schon früher ausführlich nachgewiesen, wie die erstaunlichsten Tatsachen auf Ablenkung der Aufmerksamkeit, Erinnerungstäuschung u. dergl. mehr sich zurückführen lassen; er hat ferner dargetan, dass in spiritistischen Sitzungen die Bedingungen für genaue Auffassung der Ereignisse und zuverlässige Aussage darüber so ungünstig als möglich sind. Diesmal erörterte er lediglich die Phänomenologie des Gebietes, d. h. die taschenspielerischen und mediumistischen Erscheinungen als solche, obgleich natürlich erst durch das Zusammenwirken beider Momente (des psychologischen und des phänomenologischen) die verblüffendsten Wirkungen entstehen. Für dies Zusammenwirken ein Beispiel. Hat der Besucher einer Sitzung nachträglich Verdacht geschöpft und sich zurechtgelegt, wie das Medium die „Wunder“ künstlich hervorgebracht haben kann, so geht er zur nächsten Sitzung mit der löblichen Absicht, den Trick und den Betrüger zu entlarven. Die erneute Beobachtung zeigt ihm jedoch, dass die Dinge unmöglich so vor sich gehen können, wie er gemeint hatte, und so kehrt er völlig überzeugt nach Hause zurück. Der wahre Zusammenhang ist der, dass beim zweitenmal anders operiert wurde als beim erstenmal und dass der Besucher, in seiner vorgefassten und für die frühere Sitzung tatsächlich auch zutreffenden Erklärung befangen, die zweite Art des Betruges nicht durchschaute.

Hiermit ist schon angedeutet, wie viele Methoden zur künstlichen Herstellung derselben Vorgänge bestehen. Von Tag zu Tag werden immer wieder andere und immer raffiniertere Kunstgriffe ersonnen. Niemand vermag sie alle

zu kennen, und niemand ist vor Ueberraschungen sicher. Früher waren am beliebtesten die z. T. äusserst sinnreichen Tricks, in einer endlosen Schnur Knoten und auf verschlossenen Schiefertafeln Schriftzüge erscheinen zu lassen. Neuerdings hört man weniger davon: sollte es auch im Geisterreich wechselnde Moden geben? Nach wie vor aber gehören zum eisernen Bestande spiritistischer Sitzungen die Klopftöne und das Tischrücken. Jene werden gern mit den Zehen oder durch Knacken in den Gelenken erzeugt, sofern nicht besondere kleine Apparate oder die in Amerika käuflichen rapping-tables und rapping-chairs benutzt werden. Bewegungen des Tisches haben bloss dann Interesse, wenn der Tisch überhaupt nicht berührt wird. Doch auch hierfür gibt es taschenspielerische Hilfsmittel: in dem Buch „Around the world with a Magician and a Juggler“ findet man die Photographie eines frei schwebenden Tisches, ohne dass auf dem Bilde der geringste Anhalt für den modus operandi zu entdecken wäre.

Die in den sog. Kabinett- und Dunkelsitzungen auftretenden Phänomene sind unschwer betrügerisch hervorzubringen, sobald das Medium es versteht, sich aus den Fesseln zu befreien. Dass Spezialisten auf diesem Gebiet in der Tat aus allen Verschnürungen, Handschellen und Zwangsjacken herauskommen, haben Vorführungen solcher Art genugsam bewiesen. Es gibt schlechterdings keine Fesselung, die unbedingte Gewähr gegen Betrug bietet. Auch das Festhalten des Mediums ist, wie der Vortragende im einzelnen zeigte, kein sicherer Schutz. Ebensowenig ist es möglich, eine Durchsuchung des Mediums so vorzunehmen, dass es nicht doch noch die dünnen Stoffe, die es für Materialisationen braucht, an oder in seinem Körper verbergen könnte. Mit einem Wort: unter den üblichen Bedingungen spiritistischer Sitzungen gibt es keine Sicherheit gegen Betrug. Die Folgerung daraus zu ziehen, ist an denen, die für die Echtheit der Erscheinungen eintreten.

An der Diskussion beteiligten sich die Herren: Tarrasch, Hennig, Martens. Prof. Dessoir hatte das Schlusswort.

Verschiedenes.

In der **Psychologischen Gesellschaft zu Berlin** werden im Winter-Semester 1909/10 folgende Vorträge gehalten werden:

21. Okt.: Prof. Dessoir, Analyse des künstlerischen Schaffens. 4. Nov.: Justizrat Sello: Zur Psychologie der Cause célèbre. 16. Nov.: Dr. Fürstenheim: Aerztliche Hilfe bei schwer erziehbaren Kindern. 2. Dez.: Dr. Hennig: Das Wesen der Inspiration. 16. Dez.: Dr. Oesterreich: Das Selbstbewusstsein und seine Störungen. 6. Jan.: Oberarzt Dr. Gallus: Assoziationsprüfungen. 20. Jan.: Prof. Vierkandt: Die Selbsterhaltung unserer Ueberzeugungssysteme. 3. Febr.: Dr. Georg Flatau: Phantasie und Lüge im Kindesalter. 17. Febr.: Dr. Levy-Suhl: Der Vorgang der Einstellung in normalen und in pathologischen geistigen Zuständen. 3. März: Priv.-Doz. Dr. Frischeisen-Köhler: Das Problem des Unbewussten. 17. März: Dr. R. Bärwald: Ein psychologisches Prinzip der moralischen Erziehung. — Ausserdem sind in Aussicht genommen Vorträge von Dr. Max Cohn über spezifische Sinnesenergien und von Frl. Kölling über das Prinzip des gestaltenden Unterrichts in der Nadelkunst.

Die Vorträge finden im Langenbeckhause statt. Alle Anfragen sind an den Vorsitzenden der Psychologischen Gesellschaft Berlin W. 15, Kurfürstendamm 45, zu richten.

Ein angeblicher Paradefall des Heilmagnetismus.

Von Dr. **Albert Moll**, Berlin.

Im Juli d. Js. las ich in einem Buch des Magnetopathen Luttenbacher aus Strassburg, dass er einen Friseur V., der mehr als ein Jahr vollständig blind war, mit bestem Erfolg behandelt und bereits dahin gebracht habe, die Taschenuhr zu erkennen. Gewissermassen als Gewährsmann führte er den Kreisarzt, Geh. Medizinalrat, Reichstags- und Landesausschussabgeordneten, Dr. Hoeffel aus Buchsweiler an. Ueberzeugt davon, dass die Aerzte gut tun, solche „Wunder" möglichst genau zu untersuchen, da auf solche Weise am ehesten die Kurpfuscherei bekämpft werden kann, wendete ich diesem Falle meine besondere Aufmerksamkeit zu.

Luttenbacher berichtete wörtlich folgendes über den Fall:

„Bevor V. in meine Behandlung kam, war er mehr als ein Jahr vollständig blind, so dass er Tag und Nacht nicht mehr unterscheiden konnte.

Professor Dr. W., Spezialist für Augenkrankheiten, hatte noch 10 Tage vor der Ausstellung des oben angeführten Attestes an die Kreisdirektion berichtet, dass das Augenlicht des V. verloren und keine Heilung mehr zu erwarten sei.

Heute ist die Heilung so weit fortgeschritten, dass Patient imstande ist, die Taschenuhr zu erkennen."

Das Attest, auf das sich Luttenbacher berief, stammte von dem elsässischen Kreisarzte Hoeffel, und zwar vom 10. Sept. 1905. Hoeffel habe über V. folgendes Gutachten abgegeben:

„Aus den mir durch den Friseur V. aus Z., 27 Jahre alt, gemachten Mitteilungen über den bisherigen Gang seines Augenleidens kann ich den Schluss ziehen, dass eine wesentliche Besserung seit Juni d. J. eingetreten ist. Wenn ich auch diese Besserung der Behandlung des Magnetopathen Luttenbacher nicht ausschliesslich zuschreibe, so muss ich doch bemerken, dass Leiden nervöser Natur (zu diesen gehört das Uebel des V.) durch den Magnetismus häufig günstig beeinflusst werden. Ich kann es daher nur befürworten, dass dem V., nachdem er von Spezialärzten in Strassburg ohne nennenswerten Erfolg längere Zeit behandelt wurde, die Mittel zur Verfügung gestellt werden, um noch während drei Monaten sich der Behandlung durch einen Magnetiseur zu unterziehen. Bei der Gefahr, die dem V. für den vollständigen Verlust des Augenlichtes drohte, darf kein Mittel unversucht bleiben, sollte dasselbe auch nur zur psychischen Beruhigung des Patienten dienen.

Gez.: Der Kreisarzt Dr. Hoeffel."



Um vollständige Klarheit über den Fall zu gewinnen, wendete ich mich sowohl an Herrn Kollegen Hoeffel, sowie auf dessen Veranlassung an einen zweiten Kollegen, der den V. s. Zt. untersucht hatte, besonders aber an den Ophthalmologen, Herrn Professor Weill in Strassburg, den von Luttenbacher als W. bezeichneten Spezialisten. Herr Kollege Hoeffel bestätigte, dass ein Attest, wie das obige, von ihm ausgestellt worden sei. Herr Kollege Weill stellte mir folgende ausführliche Krankengeschichte zur Verfügung:

„Der Friseur V. aus Z. (U.-Elsass) konsultierte mich am 2. Oktober 1903 zum erstenmal in unserer unentgeltlichen Poliklinik des Klosters St. Barbara; ich fand bei ihm eine schwere Entzündung beider Sehnerven und riet ihm, sich sofort aufnehmen zu lassen. Patient wollte zuerst noch mit seiner Mutter sprechen, ging weg und kam erst am 30. Oktober wieder, und zwar diesmal mit schon vorgeschrittener neuritischer Atrophie beider Sehnerven. Nach mehrwöchiger stationärer Behandlung wurde er dann mit grossem zentralem Skotom und stark herabgesetzter Sehschärfe aus der stationären Behandlung in die ambulatorische übernommen und stellte sich anfangs alle 8 bis 14 Tage, später nur alle paar Wochen bei mir vor; und zwar konnte er immer, wenn auch anfangs mit etwas Schwierigkeit allein vom Bahnhof nach unserer Poliklinik und von dieser an das Bureau der Ortskrankenkasse seinen Weg finden, sodass von einer Erblindung niemals die Rede war. Sein Sehvermögen betrug laut Journal: Fingerzählen in 1 Meter bei exzentrischem Sehen. Da eine weitere Besserung, vor allem eine für die Erwerbsfähigkeit genügende Sehkraft nicht mehr zu erhoffen war, erklärte ich den Patienten am 26. September 1904 für invalide, nachdem ich ihm mehrmals geraten hatte, zwecks Erlernung einer seiner geringen Sehschärfe entsprechenden Beschäftigung auf einige Zeit sich in der Blindenanstalt zu Illzach (Ob.-Elsass) aufnehmen zu lassen.

Das von mir für die Landesversicherungsanstalt ausgestellte Gutachten enthält folgenden Passus unter der Rubrik Diagnose: „Die Sehnervenentzündung ist beiderseits mit Hinterlassung einer partiellen Sehnervenatrophie und grossem zentralen Skotom geheilt.“ Unterdessen hatte Patient, wie seine Mutter und er selbst mir mitteilten, den „Schlofer von Dorlisheim“ ohne Erfolg konsultiert, hatte eine Reise nach Lourdes unternommen und sich schliesslich vom 1. November 1904 ab in Behandlung des Magnetiseurs Luttenbacher in Strassburg begeben. Unter des letzteren Behandlung sollte sich nun, wie V. und seine Mutter behaupteten, das Sehvermögen bedeutend gebessert haben, und da V. die Mittel zur weiteren Behandlung durch H. Luttenbacher nicht zu Gebote standen, so bat er mich, bei der Ortskrankenkasse oder der Landes-Versicherungsanstalt beantragen zu wollen, dass ihm diese Mittel gewährt würden. Ich untersuchte V. noch einmal und erklärte ihm, dass sein Sehvermögen sich gegen früher nicht gebessert hatte und sich auch nicht mehr merklich bessern würde, und lehnte infolge dessen die Befürwortung zu einer „magnetischen Kur“ ab. Mit den Worten: „wenn Sie es

nicht tun, dann wird es ein anderer schon tun“ zog dann V. ab und liess sich von da ab nicht mehr bei mir sehen.

Am 27. November 1905 richtete nun die Landes-Versicherungsanstalt an meinen Lehrer und Freund Herrn Prof. Stilling ein Schreiben, das von zwei Attesten des Magnetiseurs Luttenbacher begleitet war und um gutachtliche Aeusserung über diese Schriftstücke bat. In seinen Attesten bescheinigte Herr Luttenbacher, dass V. an „Lähmung beider Sehnerven leidet, welche eine völlige Erblindung zur Folge hatte, so dass er Tag und Nacht nicht mehr unterscheiden konnte. Durch die Behandlung mittelst sogenannten Magnetismus sei aber V. jetzt imstande, grosse Schrift zu lesen und die Uhren an den Bahnhöfen zu erkennen.“ Die beiden Atteste schlossen damit, dass dem V. die Mittel zur Durchführung der magnetischen Kur von der Landes-Versicherungsanstalt gewährt werden sollten.

In seinem Gutachten über V. drückte sich nun Herr Prof. Dr. Stilling nach Untersuchung des V. folgendermassen aus:

„Im Zustande des Patienten V. ist im Vergleich zu dem von Herrn Dr. G. Weill abgegebenen Gutachten eine Veränderung nicht eingetreten; das Sehvermögen beträgt nach wie vor: Fingerzählen in etwa 1 Meter bei exzentrischem Sehen. Die subjektive Besserung, die der Kranke auf Behandlung eines Kurpfuschers zurückführt, beruht auf Einbildung und auf einer gewissen Adaptation an seinen Zustand.“

Auf Grund dieses Gutachtens lehnte die Landes-Versicherungsanstalt den Antrag des H. Luttenbacher ab.

Es war dies Ende 1905. Von dieser Zeit ab hörte ich nichts mehr von V., bis mir durch die Zusendung einer Visitenkarte des Herrn Luttenbacher und des Blattes 370 der Zeitschrift für Heilmagnetismus in Wiesbaden der Fall V. wieder ins Gedächtnis zurückgerufen wurde. Beide Schriftstücke erhielt ich im August 1906. Auf der Visitenkarte des Herrn „M. Luttenbacher, Magnetiseur in Strassburg“ stand geschrieben:

„Es ist mir soeben bekannt geworden, dass Sie in einem Schreiben vom 30. vorigen Monats an den Gemeinderat in Z. wiederholt die Behauptung aufstellten, dass V. wegen Lähmung der Sehnerven nicht geheilt werden könne. Meines Wissens ist Ihnen diese Diagnose erst seit meiner Behandlung bekannt, und ich kann Ihnen zu Ihrem Aerger sagen, dass V. heute imstande ist, während der Eisenbahnfahrt die Telephondrähte (!) zu zählen.“

Das Blatt 370 enthält folgendes:

1. An die Redaktion der Zeitschrift für Heilmagnetismus, Wiesbaden. Es dürfte Sie vielleicht nachstehender Fall sowie nebenstehendes Gutachten des kaiserlichen Medizinalrates und Kreisarztes Dr. Hoeffel, Reichstagsabgeordneten für den Kreis Z., interessieren. Fraglicher Patient war seit mehr als einem Jahr blind, konnte das Tageslicht von Nacht nicht mehr unterscheiden. Dr. Weill, Spezialist für Augenkrankheiten, hat noch vor ca. 10 Tagen in einem Schreiben an den Kreisdirektor in Z. berichtet, dass das Augenlicht verloren und keine Heilung zu erwarten sei. Trotz dieses Attestes hat die Kreisdirektion der Gemeinde Z. den Befehl erteilt, für den Patienten ein Bahnabonnement zu lösen, damit sich derselbe in meine Behandlung be-



geben kann. Nachdem aber im Gemeinderat ein praktischer Arzt als Mitglied tätig ist, wurde ein Attest über den Fortschritt der Besserung verlangt, welches nun, wie Sie sehen, sehr zu Gunsten des Magnetismus ausgefallen ist.

Gez.: Hochachtend M. Luttenbacher.

Strassburg i. Elsass, den 15. September 1905.

2. Das oben wiedergegebene Attest von Hoeffel:[1])

„Buchsweiler, den 10. September 1905.

Aus den mir durch den Friseur V. aus Z., 27 Jahre alt . . . . des Patienten dienen.

Der Kreisarzt: Dr. Hoeffel."

Am 31. August 1906 stellte sich V. in der Strassburger Universitäts-augenklinik zur Untersuchung wieder vor, wobei folgende Sehschärfe festgestellt wurde. Rechts: Finger in $^{3}/_{4}$ Meter; Links: Finger in $1^{1}/_{4}$ Meter, aber nur ganz exzentrisch.

Endlich hat Herr Privatdozent Dr. H. Landolt im Auftrage der Landes-Versicherungsanstalt Elsass-Lothringen den Patient V. am 3. August 1909 abermals untersucht. Sein Gutachten lautet wie folgt:

„V. gibt an, früher schlechter gesehen zu haben, als jetzt. In den letzten Jahren habe sich sein Sehen gebessert, so dass er jetzt imstande sei, allein durch die Strassen zu gehen. Die Aussagen des Patienten sind alle auffallend optimistisch; er versucht, die Sehschärfe seiner Augen viel besser hinzustellen, als sie in Wirklichkeit ist. Er antwortete, als ich ihm die Taschenuhr gab, mit der Aufforderung, mir zu sagen, welche Zeit es auf der Uhr sei, prompt 9^{15}, die richtige Zeit der Untersuchung, aber nicht die Zeit, auf die ich die Uhr eingestellt hatte, 1^{30}. Er ist nicht imstande, die Zeiger der Taschenuhr zu erkennen, aber er gibt sich den Schein, als sehe er sie, hält die Uhr vor seine Augen und antwortet nach Gutdünken. Er behauptet ferner, lesen zu können, wenn auch schlecht. In Wahrheit kann er nicht einmal Buchstaben von 4—6 cm Grösse — Jäger Nr. 24 — entziffern.

Er sieht nachts Mond und Sterne, was natürlich gar nichts bedeutet, da ja niemand daran zweifelt, dass er Licht in gewissen Richtungen erkennen kann, — mit gleicher Logik müsste jeder vorzügliche Sehschärfe haben, der die Sonne sieht, die doch viele Millionen Meilen von uns entfernt ist; es handelt sich dabei um Lichtsinn, nicht um Sehschärfe — und fügt gleich voll Eifer hinzu, dass er dafür Zeugen habe. Als ich ihn frage, warum er sich auf Zeugen berufe, schweigt er verlegen still. Auf meine Bemerkung, dass er wohl nun nicht mehr invalide sei, weil er soviel besser sähe als früher, lenkt er ein und meint, dass es allerdings so gut doch noch nicht sei.

Kurz, V. ist einer der Patienten, die nicht nur nicht ihren Zustand schlimmer darstellen, sondern sogar vortäuschen wollen, dass er viel besser sei. Warum er das tut, das zu beantworten gehört nicht in den Rahmen dieses Gutachtens. Dabei besitzt V. nicht die Ruhe des guten Gewissens,

[1]) Der Wortlaut des Attestes stimmt mit Ausnahme unbedeutender stilistischer Abweichungen mit dem Wortlaut Seite 321 überein.



sondern wird bei der Untersuchung aufgeregt und unruhig, weil er einsieht, dass er die Beweise für seine Aussagen nicht beibringen kann.

Der Befund der Augen ist nun folgender: Beide Augen sind äusserlich reizlos. Das rechte Auge steht leicht nach aussen. Die brechenden Medien sind klar, die Pupillen reagieren auf Lichteinfall, die rechte träger als die linke. Beide Papillen (Sehnerveneintritte) sind vollkommen weiss und scharf begrenzt. Die Netzhautgefässe haben aber noch ziemlich normale Füllung. Die Prüfung des Gesichtsfeldes ergibt, dass ein zentrales Sehen nicht mehr besteht, und dass die äusseren Netzhauthälften funktionsunfähig sind. Der Patient sieht also nur das, was seitwärts nach aussen von ihm liegt; was direkt vor ihm, oder nach innen, der Nase zu liegt, sieht er nicht. In dieser Art kann er mit dem rechten Auge Finger in ca. 20 cm, mit dem linken Auge in ca. 50 cm Entfernung zählen, exzentrisch nach aussen, aber auch so nur unsicher und unter zahlreichen Fehlern. Sobald er nach der Hand hinsehen, dieselbe fixieren will, wird sie für seine Augen unsichtbar. V. sieht, als wenn er vor seinen Augen eine schwarze undurchsichtige Platte hätte, die nach aussen etwas absteht, so dass seine Augen von den Seiten her ein undeutliches Bild erhalten, ohne dorthin fixieren zu können. Farben werden auch nach aussen nicht als solche erkannt und unterschieden. Die Unfähigkeit, fixieren zu können, drückt sich auch in den fortwährend suchenden Bewegungen seiner Augen aus.

Aus diesem Befund ergibt sich als Diagnose: Atrophie beider Sehnerven mit Ausfall des zentralen und nasalen Gesichtsfeldes, wahrscheinlich infolge einer vorausgegangenen Entzündung des Sehnerven. Für letztere spricht die noch gute Füllung der Netzhautgefässe.

Ferner ergibt sich aus dem Befund, dass V. vollkommen unfähig ist, irgend eine ernste Arbeit zu verrichten, dass er aber wohl allein gehen kann, weil er unter stetem Umherblicken undeutlich seine Umgebung zu sehen imstande ist. V. ist invalid im Sinne des Gesetzes. Eine Besserung ist in dem Zustande V.s, den ich schon lange kenne, in Wirklichkeit nicht eingetreten und kann auch nicht eintreten. Was der Patient als Besserung angibt, ist nichts anderes, als eine Angewöhnung an seinen Zustand. Eher als eine Besserung ist eine weitere Abnahme des Gesichtsfeldes anzunehmen und damit eine Verschlechterung seines Zustandes. Irgend ein Zweifel in der Diagnose besteht nicht. Ebenso sicher wie die Diagnose steht aber für den Wissenden auch fest, dass eine Behandlung des V. leider vollkommen aussichtslos ist.

Strassburg i. Elsass, den 3. August 1909.

Gez.: Dr. H. Landolt."

Von weiteren Schriftstücken, die mir zur Verfügung stehen, nenne ich noch Abschriften von drei Attesten des Herrn Luttenbacher. In dem einen, vom 16. Oktober 1905, an dessen Spitze Name und Sprechstunden des Herrn Luttenbacher und auch „Goldene Medaille, Bordeaux 1900" steht, spricht er von einer völligen Erblindung, an der V. gelitten habe. In einem zweiten Attest vom



14. November 1905 droht er der Landesversicherungsanstalt, die Behandlung einzustellen, was einen Rückfall zur Folge haben könnte, wenn er in seinen allernotwendigsten Bedingungen nicht unterstützt würde. Hierzu gehöre besonders eine gute Nährweise des N. In einem dritten Attest vom 6. Dezember 1905 beruft er sich für seinen Erfolg auf den Geheimen Medizinalrat Herrn Dr. Hoeffel und verbittet sich, da er gehört habe, dass V. durch Herrn Professor Dr. Stilling untersucht werden sollte, „dass die Behandlung in irgend einer Weise drittlich gestört werde".

Man sieht, an Selbstbewusstsein fehlt es Herrn Luttenbacher nicht.

Rekapitulieren wir nun kurz den Verlauf:

Am 2. Oktober 1903 ist V. das erste Mal bei Herrn Prof. Weill.
Am 26. Sept. 1904 wird er von Herrn Prof. Weill als invalid erklärt.
Am 1. November 1904 kommt er zum Magnetopathen Luttenbacher.
Am 10. September 1905 Attest von Herrn Kreisarzt Dr. Hoeffel.
Am 27. November 1905 wird Herr Prof. Stilling durch die Landesversicherung zu einem Gutachten aufgefordert. Nach ihm ist der Zustand gegenüber dem 26. September 04 unverändert.
Am 31. August 1906 neue Untersuchung durch Herrn Prof. Weill, keine wesentliche Aenderung.
Am 3. August 1909 Untersuchung durch Herrn Dr. Landolt; es ergibt sich weitere Abnahme der Sehschärfe.

Einige Worte mögen die vorhergehenden Ausführungen als Kommentar ergänzen. Fest steht, dass eine objektive Besserung des Augenleidens des V. durch die Behandlung des Magnetopathen Luttenbacher nicht eingetreten ist und dass die partielle Atrophie beider Sehnerven dadurch nicht im mindesten beeinflusst wurde. Fest steht aber auch, dass das Sehvermögen keine Besserung zeigt. An sich wird man das ja, da eine objektive Besserung nicht eingetreten ist, von vornherein annehmen. Immerhin sind die genauen Untersuchungen der Ophthalmologen von grösstem Wert. Als V. die Behandlung des Herrn Professors Weill verliess, betrug das Sehvermögen: Fingerzählen in 1 Meter bei exzentrischem Sehen. Am 31. August 1906, d. h. nach der Luttenbacherschen Behandlung, betrug die Sehschärfe: rechts Fingerzählen in $^3/_4$ Meter, links Fingerzählen in $1^1/_4$ Meter, aber nur ganz exzentrisch. Eine Besserung wird hierin wohl beim besten Willen niemand sehen. Man wird auch ohne weiteres erkennen, dass sich der Zustand später weiter verschlechtert hat, da Herr Dr. Landolt am 3. August 1909 folgenden Befund erhob: Fingerzählen rechts in ca. 20 cm, links in ca.



50 cm Entfernung. Es wird ausdrücklich hinzugefügt, dass auch dabei Unsicherheit bestand und zahlreiche Fehler vorkamen.

Was aber von grösstem Interesse und von Wichtigkeit ist, ist der Umstand, dass der Patient an die Besserung seines Leidens und an die Besserung seines Sehvermögens glaubt, wenn man nicht etwa eine bewusste Unwahrheit seinerseits annehmen will, wozu eine Veranlassung nicht vorliegt. Allenfalls wäre es ja denkbar, dass er im Vertrauen darauf, dass die magnetische Behandlung schliesslich doch einen Erfolg herbeiführen werde, den Aerzten sagt, dass es besser sei, ohne dass er selbst daran glaubt. Man könnte zu einer solchen Annahme neigen, zumal da der Fall mit der Uhr dafür spricht. Als ihm Herr Dr. Landolt die Uhr vorhält und ihn auffordert, die Zeit auf der Uhr anzugeben, antwortete er 9^{15}, d. h. die richtige Zeit, während der Untersucher, offenbar um ihn irre zu führen, die Uhr anders gestellt hatte. Möglich ist aber, dass V. trotzdem selbst an den Eintritt einer Besserung glaubte. Eine solche Annahme würde durch die Anpassung an die Verschlechterung des Sehvermögens erklärbar sein, da die Abnahme des Sehvermögens nicht mehr so peinlich empfunden wird, wie anfangs. Es lernt auch bei demselben Zustand der Sehschärfe und des Sehvermögens der Patient allmählich sicherer gehen. Das hat nichts mit einer Besserung des Sehvermögens zu tun und ist eine Erscheinung, die man schliesslich auch bei jeder Erblindung feststellen kann. Auch der Taube wird, wenn er sich etwas daran gewöhnt hat, von den Lippen abzulesen, das Taubsein weniger schmerzlich empfinden, als anfangs. Analoge Erscheinungen von Selbsttäuschung treffen wir übrigens ausserordentlich häufig an, und zwar selbst da, wo der Ausfall eines Sinnesorgans oder einer Bewegung durch eine Funktion anderer Sinnesorgane oder Muskeln nicht ersetzt wird. Jemand, der eine Lähmung des Beines hat, gewöhnt sich allmählich daran, und er kann dadurch wohl an eine Besserung glauben, obwohl der Zustand selbst vollkommen unverändert ist. Diese Reaktion der Psyche ist jedem Fachmann bekannt.

Hinzu kommt, dass auch bei progressiven, fortschreitenden organischen Krankheiten das eine oder andere Symptom zeitweise etwas abnehmen kann, ohne dass von einer Heilung oder Besserungstendenz die Rede ist. Tabiker z. B. sind trotz des progressiven Verlaufes der organischen Affektion zu bestimmten Perioden weniger ataktisch als in früheren. Wir wissen nicht genau, worauf das beruht. Psychische Vorgänge, Stimmung, Hoffnungsfreudigkeit, vielleicht auch Zirkulationsänderungen oder, was mir das wahrscheinlichste scheint, Erregbarkeitsänderungen im Nervensystem, sind möglicherweise Veranlassung hiervon, sodass zeitweise ein Symptom

weniger hervortritt als in andern Zeiten. Das ändert aber nichts an dem progressiven Verlaufe des Leidens.

In dem Falle des V. aber ist durch genaue Untersuchungen verschiedener Ophthalmologen sicher festgestellt, dass nicht nur keine Besserung der anatomischen Veränderungen, sondern keine auch nur vorübergehende Besserung des Sehvermögens vorhanden war, dass vielmehr nur eine gewisse Adaptation an den Zustand den V. die Mängel seines Sehvermögens weniger empfinden liess. Das hat natürlich gar nichts mit einer Einwirkung von „Magnetismus“ zu tun. Wenn daher Herr Luttenbacher diesen Fall anführt, um das Bestehen eines Heilmagnetismus nachzuweisen, so zeigt er damit nur, dass ihm jede Kritik und wissenschaftliche Methode fehlt.

Freilich beruft er sich auf das Gutachten des Kreisarztes Hoeffel. Aber auch in dem Gutachten von Hoeffel steht ausdrücklich am Schlusse, es dürfte kein Mittel unversucht bleiben, sollte dasselbe auch nur zur psychischen Beruhigung des Patienten dienen. Also hat nicht einmal Hoeffel behauptet, dass der Heilmagnetismus an sich das Sehvermögen des V. beeinflusst habe oder beeinflussen würde. Zur psychischen Beruhigung will er ihm allenfalls die Möglichkeit einer Behandlung durch den Magnetopathen gewähren, und es sollten durch dieses Attest auch nur die Kosten der Bahnfahrt dem V. zur Verfügung gestellt werden. Immerhin lässt sich nicht verkennen, dass Herr Hoeffel gut getan hätte, das Attest vorsichtiger auszustellen, um den Missbrauch, den, wie wir sehen, Herr Luttenbacher mit ihm treibt, unmöglich zu machen. Wir wissen, dass sich Magnetopathen heute schon vor Gericht bald auf diese, bald auf jene hervorragende Autorität berufen. Wir werden uns nicht wundern können, wenn diesen nicht gewollten Erfolg auch das Hoeffelsche Attest haben wird. Und daher sei allen empfohlen, recht vorsichtig mit solchen Attesten zu sein, deren Missbrauch nicht nur der Wissenschaft und dem Ansehen der Aerzte, sondern ganz besonders auch der Gesundheit der Patienten und auch deren Geldbeutel schweren Schaden bringen kann. Wenn auch nach seiner Angabe Herr Luttenbacher den V. unentgeltlich behandelt hat, so können doch durch solche reklamehafte Darstellungen andere zu Geldausgaben für magnetische Behandlung verleitet werden, die vollkommen überflüssig sind.

Aber auch nach anderer Richtung kann der Patient durch ungerechtfertigte Versprechungen auf das schwerste geschädigt werden. In Heft 3 dieser Zeitschrift hat Herr Dr. Hohenemser, der selbst blind geboren ist, darauf hingewiesen, dass es häufig versäumt werde, bei der Gefahr der Erblindung den Patienten für die Zukunft vorzubereiten. Und er erhob schwere Vorwürfe gegen diejenigen, die



es versäumen, dem Erblindenden über den neuen Lebensweg rechtzeitig die ersten orientierenden Winke zu geben. Herr Professor Weill hat dem V. zur richtigen Zeit geraten, sich in einer Blindenanstalt aufnehmen zu lassen, um dort eine Beschäftigung zu erlernen, die seiner geringen Sehschärfe entspräche. Wir sehen, wie V. durch die grundlose Hoffnung, bei Herrn Luttenbacher seine Sehkraft wiederzugewinnen, hiervon abgehalten wurde.

Wenn wir bedenken, um welch ernstes Leiden es sich handelt, und dass die Diagnostik von Augenkrankheiten nur durch eingehendes Studium gelernt werden kann, so muss man es auf das tiefste beklagen, wie ein weder medizinisch noch ophthalmologisch irgendwie vorgebildeter Mann, wie der Magnetopath Luttenbacher, sich die Behandlung eines Patienten zutraut, von dessen Krankheit er keine Ahnung hat. Dass er dabei objektive Unwahrheiten vorbringt, sei beiläufig erwähnt. Er behauptet in seinem Attest vom 16. Oktober 1905, dass V. an Lähmung der Sehnerven litt, welche eine völlige Erblindung zur Folge hatte. Er hat die Kühnheit, an einen erfahrenen Ophthalmologen, Herrn Professor Weill, zu schreiben, dass diesem die Diagnose erst seitdem V. bei ihm selbst (Luttenbacher) behandelt würde, bekannt sei. Er hat die Kühnheit, bei dem Attest vom 16. Oktober von einer grösseren Nachlässigkeit der Behandlung zu sprechen, die seines Erachtens bei Beginn des Leidens vorgelegen hätte; dadurch sei der Zustand des V. so geworden, dass V. Tag und Nacht nicht mehr unterscheiden konnte und in diesem Zustande fast ein Jahr verbringen musste. Wir haben bereits gesehen, dass von einer völligen Erblindung niemals die Rede war. Die Paarung von Unwissenheit und Selbstüberschätzung, die sich bei dem Magnetopathen Herr Luttenbacher in diesem Falle zeigt, stellen selbstverständlich eine ungeheuere Gefahr für die Kranken dar.

Aus dem vorhergehenden Falle ergeben sich also, um es zu rekapitulieren, folgende Lehren: 1. Die Anpassung eines Patienten an die Krankheitsfolgen lässt ihn mitunter irrtümlich an eine Besserung glauben. 2. Magnetopathen und ähnliche Personen verwechseln solche Anpassung mit einer wirklichen Besserung und glauben deshalb, in ihr den Beweis für das Bestehen eines Heilmagnetismus zu erblicken. 3. Ein Fall, der als Paradefall das Bestehen des Heilmagnetismus beweisen sollte, ist damit in entgegengesetztem Sinne aufgeklärt. 4. Daher kann die Vorsicht gegenüber reklamehaften Anpreisungen von Wunderkuren niemals gross genug sein. 5. Auch Aerzte, beamtete Aerzte sowohl wie unbeamtete, sollen mit Attesten über Fragen, in denen sie nicht ganz kompetent sind, recht vorsichtig sein.



Pathologische Psychologie des individuellen Alkoholismus.

Von **Dr. Serge Soukhanoff**, Privatdozent an der Universität St. Petersburg. Oberarzt des Krankenhauses „Notre-Dame des Affligés" pour les aliénés.

Wir besitzen bisher noch keine exakte Gruppierung der an Alkoholismus leidenden Personen. Die Einteilung geschieht vielmehr nur nach äusseren Erscheinungen. Dies ist z. B. der Fall bei der Einteilung in Gelegenheitstrinker, chronische Trinker und Dipsomanen, die, wie man zugeben wird, rein symptomatologisch ist. Diese Einteilung gründet sich auf ein einziges und noch dazu rein äusseres Phänomen, nämlich darauf, wie sich die Leidenschaft für starke Getränke äusserlich zeigt. Was beim Alkoholismus in der einen oder andern Form äusserlich sichtbar ist, stellt aber nichts anderes dar, als die Symptome irgendeiner Läsion, als der Ausdruck bestimmter nosologischer Einheiten. Bei der Untersuchung und Befragung der Alkoholiker wurde die besondere Aufmerksamkeit mit Vorliebe der formalen Seite zugewandt, die rein äusserlich ist, und nur selten findet man in der wissenschaftlichen Literatur exakte Versuche, mehr und mehr dem psychologischen Wesen des individuellen Alkoholismus nahezukommen. Die Erörterungen über die Willensschwäche der Alkoholiker, über die ungünstigen Bedingungen eines Milieus, über die unwiderstehlichen Triebe dieser Personen, alles dies ist nicht scharf genug bestimmt und scheint nicht hinreichend den richtigen Punkt zu treffen. Alle diese Ausdrücke sind sicherlich sehr bequem, um sich ihrer da zu bedienen, wo vieles unbegreiflich und kompliziert ist. Die krankhafte Neigung zu geistigen Getränken stellt zweifellos eines der Symptome dar, die der einen oder der andern Lücke im neuropsychischen Mechanismus eigentümlich sind. Man findet dieses Symptom ebenso wie jedes andere unter verschiedenen psychologischen Bedingungen, oder es kommt unter verschiedenen psychologischen Bedingungen, die einander ähnlich oder mit einander verwandt sind, in verschiedener Weise zum Ausdruck. Ohne zu beanspruchen, damit die komplizierte Frage, betreffend die pathologische Psychologie des individuellen Alkoholismus, vollkommen zu lösen, will ich jetzt einen Blick auf die äusseren Erscheinungen des Alkoholismus werfen, indem ich die betreffenden Personen unter dem Gesichtspunkte der sogenannten normalen und pathologischen Charaktere gruppiere. Schon von vornherein wird man vermuten, dass hier eine andre Gruppierung möglich ist, die sich von der vorläufig angenom-

menen unterscheidet. Die Beobachtung bestätigt diese a priori-Vermutung. Trotz der Verschiedenheit der psychischen Physiognomien mit ihren unzähligen individuellen Eigentümlichkeiten finden sich doch schliesslich nur wenige Typen, und was man in den pathologischen Fällen beobachtet, zeigt sich in dieser Hinsicht auch in der sogenannten Norm. Es kann auch nicht weiter auffallen, dass keine ganz bestimmte Grenzen zwischen den normalen und den pathologischen Charakteren bestehen. Indem ich von dem Alkoholismus in Verbindung mit den angeborenen psychischen Eigentümlichkeiten spreche, beziehe ich mich nun auf das, was ich eben über die pathologischen Charaktere und ihre Einteilung gesagt habe.

Die am meisten verbreitete unter den neuropsychischen Organisationen, die als psychische Grundlage, als Untergrund für das Auftreten psychischer Zwangszustände in Betracht kommt, scheint der grübelnd unruhige Charakter zu sein. Dieser Charakter fällt mit dem sogenannten psychasthenischen Charakter zusammen, und die psychischen Zwangszustände gehören in ihrem reinen, nicht komplizierten Bild zur Psychasthenie von Pierre Janet. So bin ich dazu gekommen, den Ausdruck „grübelnd unruhiger Charakter" ebenso wie die Bezeichnung „psychasthenischer Charakter" anzuwenden. Wenn man viele Personen mit krankhafter Neigung zum Alkoholismus über die Eigentümlichkeiten ihres psychischen Zustandes fragt, kann man sich leicht vergewissern, dass unter ihnen diejenige vorwiegt, die die eine oder andere Erscheinung des grübelnd unruhigen Charakters mit psychasthenischen Zügen hat. Die psychische Sphäre derartiger Personen zeigt das Gepräge einer gewissen Veränderung des psychologischen Tonus, eine gewisse Asthenie, und der Alkohol übt in diesen Fällen eine Reizwirkung aus, indem er für einige Zeit die Neigung zum Grübeln, zur Unruhe, zur Furchtsamkeit verdrängt und entgegengesetzte Eigenschaften schafft. Im Anfang verbringt hier der Genuss der geistigen Getränke, besonders der starken, dem Betreffenden kein Vergnügen, ruft oft im Gegenteil Ekel hervor, wie man häufig beobachten kann. Hier besteht zuerst keine Lust, viel zu trinken, und zwar um so weniger, als in der Anfangsperiode des Alkoholismus die geistigen Getränke im allgemeinen schlecht vertragen werden. Anfangs trinkt der psychasthenische Alkoholiker unter dem Einfluss der Kameraden, um es ihnen nachzumachen, aber nicht zu seinem eigenen Vergnügen. Er will nicht hinter den anderen zurückbleiben, er trinkt, weil er nicht die Kraft hat, sich dem Einflusse der Kameraden und der Freunde, die in dieser Beziehung mehr erfahren sind, zu widersetzen. Ebenso wie viele andere Psychastheniker, bekundet der zukünftige Alkoholiker

schon in der Jugend Willensschwäche in gewissen Beziehungen. Aber nach seinem Charakter ist er nicht immer abulisch und kann zuweilen Starrsinn und Ausdauer zeigen. Wenn sich die äusseren Bedingungen des Milieus, unter denen der Betreffende lebt, nicht ändern oder wenn dieser nicht mit vollem Bewusstsein der Tatsache des Genusses der geistigen Getränke Rechnung trägt, wird er früher oder später auf den Abweg kommen, auf den schon viele Personen gesunken sind. Der Alkohol wird dann für diese Personen in der Form der starken Getränke ein Reizmittel, das die psychasthenischen Symptome beruhigt und für eine gewisse Zeit wenigstens eine bessere Stimmung, ja sogar einen besseren emotiven Zustand schafft. Es tritt für den Psychastheniker die wahre Gefahr des Alkohols ein, es beginnt die Gewöhnung an ihn, als Reizmittel für das Nervensystem, und diese Gewohnheit wurzelt sich mehr und mehr ein. Die Charakterzüge von Willensschwäche, die in hohem Grade den Psychasthenikern eigen sind, zeigen sich unter dem Einfluss des mehr oder weniger verlängerten Weingenusses deutlicher als vorher. Die höheren Hemmungen und die Stimme der Vernunft werden allmählich schwach. In dieser Zeit sind besondere Umstände erforderlich, wenn der Psychastheniker den Wein aufgeben soll, an den er sich gewöhnt hat. Es kann das dann geschehen, wenn die Stimme der Vernunft, die Selbstanalyse und die Kritik der eigenen Handlungen, wenn auch in geringem Grade, noch bestehen und die unheilvolle Gewöhnung an den Alkohol hemmen, der ein habituelles Reizmittel für das Nervensystem des Betreffenden geworden ist. Wenn der Psychastheniker fortfährt zu trinken, kann sich bei ihm der Zustand verschlimmern, und zwar nicht nur in quantitativer Beziehung, es zeigt sich vielmehr dann auch eine qualitative Modifikation in dem äusseren Bilde des Alkoholismus. Stufenweise, bald schnell, bald langsam, entwickelt sich die Dipsomanie. Das Bild der Dipsomanie zeigt sich hier nach einer ziemlich langen Periode des Missbrauchs geistiger Getränke, nach einer langen Phase des chronischen Alkoholismus. Wenn ich vom Alkoholismus als einer der Manifestationen spreche, die sich mit der psychasthenischen Konstitution des Charakters verbinden, muss ich jedoch unbedingt hinzufügen, dass sich der Missbrauch bei den leichteren Formen dieser neuropsychischen Organisation entwickelt. Wo sich Zwangszustände sehr intensiv äussern, besteht gewöhnlich kein starker Alkoholismus, und es dienen dann diese Zustände zu einem Schutz gegen die Leidenschaft für den Alkohol, selbst wenn der Trieb zu diesem besteht. Hier fürchtet der Patient meistens für seine psychische Gesundheit und versucht, den Alkohol zu meiden, um nicht seiner Gesundheit noch mehr zu schaden.



Bei dem längeren Missbrauch der starken Getränke beginnen in der psychischen Physiognomie des Psychasthenikers verschiedene Symptome von rein alkoholischem Charakter zu erscheinen. Es ist interessant, darauf hinzuweisen, dass solche Personen sehr leicht zum Delirium tremens, oft in abortiver Form neigen. Es ist auch interessant, dass sich in dem kontinuierlichen alkoholischen halluzinatorischen Zustande selbst in dem Charakter der Halluzination psychasthenische Züge zeigen; es treten z. B. Halluzinationen mit Kontrastassoziation auf, was bekanntlich ziemlich charakteristisch für die psychischen Zwangszustände in ihrer essentiellen und reinen Form ist.

In den Fällen, bei denen sich die Gewöhnung an den Alkohol in Verbindung mit dem hysterischen Charakter zeigt, sind seine äusseren Manifestationen anders als bei dem Psychastheniker. Die hysterischen Alkoholiker sind verhältnismässig wenig zahlreich. Auch bei ihnen kann die Neigung zum Alkohol als ein Reizmittel bestehen, jedoch erfolgt hier der Genuss der starken Getränke sprung- und stossweise, bald unter dem Einflusse einer Laune, bald unter dem Druck innerer Verdriesslichkeiten, bald in Verbindung mit vagen Wünschen, die aus der unbewussten Sphäre in die bewusste aufsteigen, ohne dass eine genügende Synthese derselben erfolgt. Bald trinkt in diesen Fällen der Betreffende, bald hört er auf zu trinken. Bei den Frauen kann hier die Neigung zu den starken Getränken mit der Menstruation zusammenfallen und so ein Bild geben, das der Dipsomanie ähnelt. In der hysterischen neuropsychischen Organisation kann der Alkohol das eine oder andre psychische Symptom herbeiführen, indem er das Verhalten des Patienten noch unregelmässiger macht. Die Intervention der Umgebung kann bei den Hysterischen zweifellos den weiteren Genuss des Alkohols hindern. In den schweren Fällen dieser konstitutionellen Psychoneurose fehlen gewöhnlich die Symptome des chronischen Alkoholismus, und man trifft hier anscheinend keinen Fall von wahrer Dipsomanie, die sich nach der Periode des Missbrauchs der starken Getränke entwickelt und progressiv zunimmt.

In betreff der dritten konstitutionellen Psychoneurose, nämlich der verschiedenen Manifestationen des Raisonnement pathologique, der Psychopathie raisonnante, muss vor allem gesagt werden, dass man hier oft eine Neigung zum Missbrauch der starken Getränke beobachtet. In diesen Fällen scheint bei dem Individuum eine Neigung zu bestehen, in dem Alkohol nicht nur ein Reizelement für das Nervensystem zu suchen, sondern den Alkohol als ein Mittel zu nehmen, das Vergnügen und Freude schafft. Den Personen dieser Kategorie bereiten die geistigen Getränke gewöhnlich schon gleich am Anfang Vergnügen, indem sie bei den meisten von ihnen eine angenehme

Exaltation bewirken. Die Personen dieser Art vertragen im allgemeinen den Alkohol ziemlich gut, er ruft bei ihnen nicht so schnell einen Zustand von Trunkenheit hervor, wie in vielen anderen Fällen. Da man bei den Betreffenden eine angeborene Schwäche der moralischen Gefühle beobachtet und da diese auf gleicher Stufe mit der schwach entwickelten Intelligenzsphäre stehende Lücke zuweilen der Anlass für antisoziale Handlungen wird, vermindert der Missbrauch der starken Getränke in den Fällen des Raisonnement pathologique natürlich die moralischen Hemmungen, und hier kann man sicher sein, dass die moralische Persönlichkeit ziemlich schnell degeneriert. Man wird begreifen, dass diese Fälle von Raisonnement pathologique, das sich mit dem Alkoholismus kombiniert, den Stamm der Trunkenbolde, der Obdachlosen, der Bettler jeder Art schaffen, die ihre Zeit auf der Strasse zubringen und obdachlos sind, aber sich darüber nicht viel grämen, vergnügt und sorglos aussehen und immer in gehobener Stimmung sind. Gerade diese Eigenschaften findet man im allgemeinen bei den Personen mit angeborener neuropsychischer zum Raisonnement pathologique neigender Organisation. Die Personen dieser Kategorie trennen sich, wenn sie auf den Weg des Alkoholismus gekommen sind und die ziemlich schwachen Hemmungen des schon an sich moralisch schwachen Charakters verloren haben, nicht mehr vom Alkohol, der ihnen Vergnügen und Freude verursacht. Höchstens geschieht dies durch fremde Intervention, meistens aber bringt auch sie keinen wesentlichen Nutzen. Wenn hier der Missbrauch der starken Getränke sehr gross ist, können Symptome von akuter alkoholischer Intoxikation auftreten, z. B. Delirium tremens. Wir wissen aber nicht, warum sich in diesen Fällen das Bild der Dipsomanie so selten entwickelt, das doch bei dem psychasthenischen Charakter so häufig ist.

Beim epileptischen Charakter, d. h. bei der angeborenen neuropsychischen epileptischen Organisation wird sehr oft eine Leidenschaft für geistige Getränke beobachtet, und die Kombination von Epilepsie und Alkoholismus ist nicht selten. Die Leidenschaft für starke Getränke hat hier einen gewissen impulsiven Charakter, den Charakter eines unwiderstehlichen Triebes zum Alkohol. Wenn die epileptischen Anfälle selten sind, nimmt der Missbrauch des Alkohols in diesen Fällen zuweilen einen sehr grossen Umfang an, und früh oder spät endet das damit, dass die Anfälle zunehmen oder sich Anfälle von Delirium tremens zeigen mit tiefer Bewusstseinsstörung mit Krampfanfällen in der Anfangsperiode. Wo die Erregbarkeit der Hirnrinde gross ist, wo bei dem Epileptiker veränderliche Aeusserungen der neuropsychischen Organisation bestehen, führt der Alkohol

schnell zur Verschlimmerung der zugrunde liegenden Läsion. Entweder kommt dann ein Bild von sehr schweren Kombinationen zustande, wiederholte und tiefe Bewusstseinsstörungen mit unzusammenhängenden Delirien und Halluzinationen, das bald kürzere, bald längere Zeit dauert, oder es zeigen sich eigentümliche Zustände von psychischem Automatismus. Die Persönlichkeit des Epileptikers ist auch sonst zum Auftreten von Krampfanfällen und zum progressiven Verfall geneigt, aber bei dem Missbrauch der starken Getränke kann dieser Vorgang beschleunigt werden. Wenn der Epileptiker für die Umgebung und für sich selbst schon durch die Art seiner Krankheit gefährlich erscheint, so ist er das noch in weit höherem Grade, wenn er Alkoholiker geworden ist. Was die Erscheinungen von Dipsomanie betrifft, so sind sie, wie es scheint, nicht so häufig, wie man annehmen sollte.

Wenn wir einen allgemeinen Blick auf die pathologische Psychologie des individuellen Alkoholismus werfen, so kommen wir zu den folgenden Schlüssen: 1. Die bestehende Einteilung der Alkoholiker (Gelegenheitsalkoholiker, chronische Alkoholiker und Dipsomanen) beruht nicht auf nosologischer Grundlage, sondern auf rein symptomatologischer. 2. Es ist notwendig, hauptsächlich die Aufmerksamkeit auf die pathologische Psychologie des individuellen Alkoholismus zu richten und diesen letzteren zu untersuchen als das Zeichen einer Lücke in der neuropsychischen Organisation, und zwar der psychasthenischen, hysterischen, räsonnierenden und epileptischen. 3. Die Symptome des Alkoholismus unterscheiden sich in jedem dieser vier Typen äusserlich durch besondere Eigentümlichkeiten. 4. Am häufigsten erscheint der Alkoholismus als der Ausdruck des psychasthenischen Charakters; am seltensten wird er in der neuropsychischen hysterischen Organisation beobachtet. 5. Die Psychastheniker neigen am meisten zur Dipsomanie. 6. Das Studium der pathologischen Psychologie des individuellen Alkoholismus und die Art, diesen als ein Symptom zu betrachten, das man in verschiedenen neuropsychischen Organisationen beobachtet, kann sowohl für die Therapie des Alkoholismus im allgemeinen, als für seine Psychologie im besonderen rationellere Grundlagen liefern.



Gesetzesübertretung Jugendlicher und geistige Minderwertigkeit[1]).

Gustav Major, Direktor des med.-päd. Kinderheims „Sonnenblick“, Zirndorf bei Nürnberg.

Unsere humane und wohltätige Zeit nennt sich gern das Jahrhundert des Kindes und glaubt dadurch uns sagen zu können, dass für das Kind genügend gesorgt wird, eigentlich sogar schon mehr als notwendig. Geleugnet kann nicht werden, dass schon gar mancherlei getan ist, dass wir gegen frühere Zeiten ein gut Stück weiter gekommen sind: da sind Konzerte, Bälle, Basare, Ausstellungen, deren Erträge zum Wohle der Jugend verausgabt werden; wir lesen von Kongressen, Versammlungen, Vereinen für Kinderwohlfahrt, die lange, inhaltschwere Resolutionen fassen; stolze, stattliche Häuser erstehen für Säuglinge, Idioten, Taubstumme, Krüppel, Verwahrloste, Misshandelte, Waisenkinder, Schifferkinder; man redet und schreibt dickleibige Bände über das, was ist und wie es sein sollte, man gründet hier und da eine Waldschule, beschickt Ferienkolonien u. s. f. und trotz alledem kommen wir nicht weiter, trotzdem bessern wir unsere Jugend nicht und machen sie nicht widerstandsfähiger gegen die Verführungen und Verlockungen der Welt. Es ist alles nur ein Flicken auf ein altes Kleid, welches dadurch selbst nicht an Haltbarkeit gewinnt und nicht neu und gebrauchsfähig wird.

Trotz aller Veranstaltungen und Fürsorge für die Jugend hat die Kriminalität derselben zugenommen. Im Jahre 1904 wurden 49 993 Jugendliche wegen Gesetzesverletzung verurteilt, 1905 51 232 und 1906 55 270. Im Jahre 1906 wurden insgesamt 524 113 Personen wegen Vergehen und Verbrechen verurteilt gegen 315 849 im Jahre 1882. Das bedeutet eine Zunahme um 23,4 %. Von 1905 auf 1906 ist die Verurteiltenziffer um 2 % gestiegen. Bei den Jugendlichen sind die Verurteilungen von 1882 bis 1906 von 30 719 auf 55 270, also um 34,5 % gestiegen. Von 1905 auf 1906 hat sich die Verurteiltenziffer um 4,2 % vermehrt, wobei die Zunahme der gesamten strafbaren Handlungen lediglich dem männlichen Geschlecht zuzuschreiben ist.

Nicht die Zunahme an sich ist das Erschreckende an diesen Zahlen, sondern die absolute Gewissheit, dass sich die jugendlichen Verbrecher prozentual viel stärker mehren, als die Verbrecher im allgemeinen. Eine Tatsache, der gegenüber wir uns nicht gleich-

[1]) Vortrag, gehalten in der Psychologischen Gesellschaft zu Berlin.



gültig verhalten können. Und das sind nicht einmal alle Kinder und Jugendliche, die sich Gesetzesverletzungen zu schulden kommen liessen, des grossen Heeres der Fürsorgezöglinge ist hier zu gedenken. Auch hier ist die Zahl jetzt weit grösser als man anfänglich bei Erlass des Gesetzes annahm. Damals schätzte man im Durchschnitt auf 22 000 Fürsorgezöglinge, am 31. März des Jahres 1906 betrug sie 30 659, 31. März 1907 ungefähr 35 009 und am 31. März 1908 38 600. Die Zahlen wachsen beständig. Es wurden zur Fürsorgeerziehung verurteilt 1901: 7787, 1902: 6196, 1903: 6524, 1904: 6458, 1905: 6636, 1906: 6923, 1907: 6908, 1908: 6921. Auch diese Zahlen geben noch kein vollständiges Bild von den Verstössen Jugendlicher gegen Gesetz, Ordnung und Sitte. Viele Straftaten und Verfehlungen bleiben unentdeckt, und viele werden niedergehalten, dank der hohen Stellung des Vaters, seines Einflusses, des Geldes etc. Man kann sicher die Hälfte bis $^2/_3$ der jährlich in Fürsorgeerziehung gegebenen Fälle als nicht ermittelt oder vertuscht dazu rechnen und hat dann vielleicht annähernd richtige Zahlen. Bis jetzt sind die Zahlen der jugendlichen Straftaten ständig gewachsen, und es steht durchaus nicht zu hoffen, dass die nächste Zeit eine Abnahme derselben bringt. Das alles sind Tatsachen, die den Volks- und Kinderfreund zu ernsten Erwägungen veranlassen müssen, ob und wie der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität entgegen zu arbeiten ist.

Wollen wir die Gründe und Ursachen dieser Erscheinung erkennen, so müssen wir uns vergegenwärtigen, dass unser Volk nach dem Kriege 1870 einen ganz ungeahnten Aufschwung genommen hat. Grosser Reichtum kam ins Land, aus dem ackerbau- und gewerbetreibenden Volke wurde ein Volk der Industrie und des Welthandels, aus dem Agrarstaat ein Industriestaat, aus dem bunten Vielerlei von Königreichen, Herzogtümern, Grafschaften erstand ein einiges, starkes Deutsches Reich. Das Land, das Volk wurde ein anderes, kleine Städte, Dörfer entwickelten sich zu Grossstädten und Zentren für Industrie und Handel, ein gewaltiger Zufluss nach den Grossstädten entstand. Die Eisenbahnen durchquerten in engmaschigem Netze das Land, dazu kam die erstaunlich schnelle Vermehrung der Bevölkerung, das alles waren Momente, die Unheil und Gefahren mit sich brachten.

In den Grossstädten entstanden die Mietskasernen und das Schlafburschentum; jugendliche Personen, Jünglinge und Jungfrauen, gelangten durch ihre Arbeit in der Fabrik viel zu früh zu einer selbständigen wirtschaftlichen Stellung. Mit dem grösseren Verdienst vergrösserten sich die Ansprüche des Volkes, Genussucht und Völlerei nahmen überhand, Frauen und Mütter wurden dadurch gezwungen, mit auf Erwerb, mit in die Fabrik zu gehen, die Kinder waren so



ohne Aufsicht den ganzen Tag über auf der Strasse, die ihnen in Schauläden und Strassenhandel Gift genug für die junge Seele bot und sie zu Verfehlungen reizte. Dazu das schnelle Hasten und Treiben auf der Strasse, welches ihren irregeleiteten Strebungen und Zielen fördernd entgegenkam. Freie Plätze und Wiesen zum Tummeln der Jugend schwanden, so entstand rein äusserlich schon ein günstiger Boden für Verwahrlosung und Vergehen.

Aber auch innerlich ist eine Veränderung unseres Volkes ganz unverkennbar. Die Fortschritte der Naturwissenschaft und die dadurch bedingte Umwandlung unseres Denkens brachten die alten Dogmen stark ins Wanken und zeitigten in den untersten Schichten jene radikale vaterlandsfeindliche Gesinnung, die jegliche Ruhe und Frieden aus dem Herzen reisst und Hass und Zwietracht sät. Das Kind selbst blieb von dieser Umwandlung nicht verschont. Die Schule lehrte die alten Wahrheiten weiter, zu Haus spotteten Vater und ältere Geschwister über den alten Kram und schufen so einen Zwiespalt, ein Schwanken, das der sittlichen Entwicklung der Jugend nur schädlich sein konnte. Ehrfurcht vor den Alten und Achtung der geltenden Gesellschaftsordnung gab es nicht mehr. Dazu das völlige Versagen der häuslichen Erziehung und das Strassenleben. Gefahren über Gefahren!

Bedingt durch diesen äussern Aufschwung und den innern Umschwung gestaltet sich das Leben in der Familie ganz anders. Während man früher abends beieinander sass und arbeitete, las oder spielte, mussten jetzt der Vater, der früh selbständig gewordene Sohn, die auf eigenen Füssen stehende Tochter in das Wirtshaus, auf den Tanzboden. Bis spät nachts sitzt man dort in der rauchgeschwängerten Luft und geniesst in übermässiger Menge Alkohol. Not und Elend kehrten in den Familien ein, Krankheit und Entbehrung zehrten am Körper und raubten so ganz allmählich, aber sicher ein Stück Nervenkraft nach dem andern. Die Nachkommen müssen so schon als nicht voll widerstandsfähig geboren werden, und die Spannkraft ihrer Psyche muss geringer werden durch schlechte Ernährung, Verabreichung von Alkohol, Wohnen in schlecht ventilierten Räumen und Mangel an frischer Luft. Ein solches nicht sehr starkes Kind umfängt dann das Leben, Hasten und Jagen der Grossstadt und hilft das Uebel vergrössern. So wurde ganz allmählich der Boden geschaffen für jugendliche Verirrungen.

Da stehen nun ein paar solcher nicht ganz nervenfester Knaben vor einem Laden, oder sie gehen durch ein Warenhaus, die Auslagen locken. Allerhand Gedanken, Ueberlegungen und Wünsche werden in ihnen rege, was sie alles mit den dort liegenden Gegenständen

machen könnten, wie sie vor den andern Jungen dann ausgezeichnet sind, wenn sie das schöne grosse Messer, das dicke Buch, die alleinfahrende Eisenbahn, die elektrische Taschenlampe haben. Diese Vorstellung von dem erwünschten Besitz lässt keinerlei Ueberlegungen und Motivierungen zu, sondern löst unmittelbar eine Muskelbewegung, eine Handlung aus. Dies Tun ist ein triebartiges, unüberlegtes, unmotiviertes, es fehlt an hemmenden und fördernden Vorstellungen. Gesunde Kinder sehen dasselbe, aber diese Vorstellungen alle kommen ihm nicht, da ihre gesunde Psyche nicht überstark auf Reize der Umwelt reagiert, oder aber es treten diesen Wünschen hemmende Vorstellungen entgegen. Ueberlegungen wie die: Das ist fremdes Gut, und es ist nicht statthaft, dieses zu entwenden, oder wenn ich dies tue, bekomme ich eine Strafe, stehlen ist verboten, wenn es niemand sieht, so weiss doch der dort oben, drängen die aufgetauchten Vorstellungen zurück und verhindern die Tat.

Weit öfter jedoch wird eine Tat durch Gefühle veranlasst. Jeder Vorstellung ist ein Gefühlston eigen, der natürlich bei jedem Individuum nach Art, Intensität und Dauer verschieden ist. Ein und dieselbe Vorstellung löst bei dem einen negative, bei dem andern positive Gefühle aus, den dritten lässt es kalt, er ist indifferent, bei andern sind sie stark, ja überwertig. Nun ist ohne weiteres klar, dass gesteigerte Gefühle gesteigerte Handlungen, perverse Gefühle perverse Handlungen zur Folge haben.

Gehen wir mit dieser Erkenntnis zu unsern Knaben im Warenhaus zurück, so finden wir bei dem einen stark gesteigerte Gefühlstöne, beim andern schwächere. Derjenige nun mit den überwertigen Gefühlstönen wird ohne Ueberlegung zur Handlung schreiten, er handelt impulsiv, während der andere durch den Willen, die Vorstellung einer gewollten Zweckhandlung, nach Motiven sucht und danach handelt.

Sind die Nerven eines Kindes geschwächt, so reagiert es ungemein leicht auf Reize der Aussenwelt, trieb-, ja reflexartig führen sie zu Handlungen. Gesellt sich zu diesem schwachen Nervensystem noch ein Gefühlsleben, das auch jenseits der Breite der Gesundheit liegt, so müssen die Handlungen impulsiv, unmotiviert, falsch sein.

Und noch ein anderes Moment spielt oft bei der Ausführung der Tat mit. Das Kind ist augenblicklich seelisch widerstandslos durch Krankheit, körperliches Unwohlsein, seelische Depression etc. und kann den stark auftretenden Lustgefühlen nicht widerstehen, denn beim Kampf der Vorstellungen, beim Spiel der Motive werden immer die obsiegen, welche mit Lustgefühlen begleitet sind.

Gesellt sich zu dem abnormen Gefühlsleben und geschwächten

Nervensystem noch ein Intelligenzdefekt, so ist der Ausfall noch viel grösser, und die Handlungen weichen noch mehr von der Norm ab.

Nicht wenige der jugendlichen Uebeltäter verfügen nicht über Beziehungsvorstellungen und über komplexe Vorstellungen, die entstehen durch Verknüpfung von zusammengesetzten Allgemeinvorstellungen und Beziehungsvorstellungen. Die Kausalität der Dinge bleibt vielen verborgen, und von den komplexen Vorstellungen fehlen die ethischen, die der Dankbarkeit, Pflicht, Eigentum, Anhänglichkeit, Gut und Böse u. s. f. Sie kennen das siebente Gebot, reden über Eigentum und Dankbarkeit und haben keine Einsicht in das Wesen dieser Dinge und keine inhaltsvollen Vorstellungen davon, alles sind leere Worte. Wer nicht weiss, was mein und dein ist, kann auch nicht so handeln, dass er die geltenden Gesetze nicht verletzt.

Ganz anders handelt der gesunde, im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte sich befindende Verbrecher. Auch ihm kommen allerhand Vorstellungen bedingt durch Reize der Aussenwelt, auch Ueberlegungen und hemmende Vorstellungen treten auf, aber er setzt sich mit vollem Bewusstsein darüber hinweg, indem er sich sagt, es merkt niemand meine Untat, der reiche Mann wird nicht ärmer, wenn ich ihm etwas nehme, es schadet nichts, wenn ich das Haus anstecke, ich will von dem gestohlenen Geld das kaufen, was ich nicht habe, aber andere besitzen, ich bin das letzte Mal nicht gefasst, werde auch diesmal nicht erwischt werden u. s. f.

Also zweierlei Arten von Verbrechern gibt es, geistig intakte und geistig minderwertige. Wenn man nun heute davon spricht, dass nicht alle Verbrecher, oft gerade die schwersten, geistig gesund sind, ist man entrüstet über diese modernen Menschen, die alles als krank ansehen und straffrei lassen wollen. Gewiss wäre dies ein grosser Fehler, wohl der grösste, der der Gesellschaft tiefe Wunden schlagen muss. Ebenso falsch und herzlos ist es jedoch, wenn man alle Vergehen gleich bestraft. An der Hand einiger Straftaten, die die Volksseele erschüttert haben, soll gezeigt werden, dass tatsächlich geistige Mängel die Tat auslösten, während die Menge des Volkes nichts davon wissen wollte und über unsere Rechtssprechung den Stab brach.

1. Um die Weihnachtszeit kam die Kunde von der Mordtat eines Studenten aus Mainz und erregte die Gemüter aufs tiefste. Gegen seinen Vater und seine drei Geschwister hat er erbarmungslos die Mordwaffe geführt. Die Verhandlungen haben noch nicht stattgefunden[1]), so dass wir uns auf die-

[1]) Inzwischen haben dieselben stattgehabt und Joseph Raké ist als geistesgestört einer Anstalt überwiesen.



selben bei unserer Untersuchung nicht stützen können, jedoch haben die Zeitungen genug Material geboten, auf Grund dessen sich seine Fehler und Mängel erkennen lassen. Ein völlig entartetes Gefühlsleben liess ihn schon wochenlang die Vorbereitungen zu der unseligen Tat treffen. Er überlegte genau, wie er die Tat vollführen wollte, in seinem kranken Hirn reifte der Gedanke, seine Angehörigen durch einen Betäubungstrank fest einzuschläfern, auch die Wahl des Mordinstrumentes ist sicher reiflich erwogen. Um in seinen Angehörigen keine Verdachtsmomente aufkommen zu lassen, beteiligte er sich am heiligen Abendmahl, spielte abends mit ihnen Domino, nahm teil an den musikalischen Darbietungen und besuchte sogar das Grab seiner Mutter. So verlief der Tag sehr einmütig, und niemand ahnte etwas von dem fürchterlichen Gedanken, die das Hirn des Bruders und Sohnes geboren. Mit verblüffender Raffiniertheit ist sein Plan ausgesonnen und gut durchgeführt, der talentvollste Schauspieler hätte es nicht besser machen können.

Mit tierischer Roheit ist er dann nachts ans Werk gegangen. Zunächst musste er seine Waffe möglichst tödlich gestalten. Er band ein scharfes Messer, ein Brotmesser, auf einen Flintenlauf und lud seinen Revolver. Danach kleidete er sich um, zog sich Sandalen an, damit er keine Blutspuren verbreitete, hing sich eine Blendlaterne um und ging so ins Schlafzimmer seines Vaters. Das flehentliche Bitten seiner Schwester um Schonung ihres Lebens konnte ihn nicht erweichen, es reizte ihn nur noch mehr. Nach vollbrachter Tat begab er sich in sein Zimmer und empfing die Polizisten mit den Worten: Ich weiss, weshalb Ihr hier seid, ich bin der Täter. Ich wollte sie von ihren Sorgen befreien. Jegliche Spur von Reue musste ihm völlig fremd sein, da sein Handeln nicht im Gegensatz zu seinem eigentlichen Wesen stand.

Dass dies fürchterliche Vorhaben überhaupt in seinem Hirn keimen konnte und Nahrung fand, ist jedenfalls bedingt durch sein völlig zerrüttetes Nervensystem. Einige Wochen vor Weihnachten stellten sich häufig Kopfschmerzen ein, die sein Denken nicht in richtige Bahnen kommen liessen. Wohl werden richtige Urteilsassoziationen aufgetaucht sein, die seine Absicht als verwerflich verdammten, aber sie hatten nicht Kraft genug, die falschen zu korrigieren.

Josef Racké ist der Sohn eines Weinhändlers und hat so wahrscheinlich eine widerstandslose Psyche als väterliches Erbteil in die Wiege gelegt bekommen. Dass er eine schwache Konstitution hatte, geht wohl daraus hervor, dass er nicht Soldat wurde.

Ein Sonderling soll er gewesen sein, der stundenlang vor sich hinstarren konnte, der an dem Ergehen seiner Angehörigen keinen Anteil nahm. Ein Sonderling, der mit seinen Geschwistern und Kameraden niemals auf freundschaftlichem Fusse gestanden haben kann, weil er sich den Spielregeln nicht unterordnen wollte. So führte er von Kind auf ein Leben für sich, hing seinen eigenen Gedanken nach und verwirrte dieselben durch allerhand Versuche noch mehr. Auch der Zug der Frömmigkeit ist bei ihm als abnorm anzusprechen, denn jemand, der seine Person gern in den Vordergrund drängt, liebt sich selbst viel zu sehr, um ein Wesen über sich als höher stehend anzuerkennen. Wäre seine Frömmigkeit eine aufrichtige gewesen, so hätten ihn die Pater der



Benediktinerabtei Beuron wohl nicht aus ihren Mauern entlassen. Sie hielten ihn geistig nicht für richtig. Dann fand er in seinem Studium keine Befriedigung, dazu kam, dass der Vater keineswegs erfreut gewesen ist über den fortgesetzten Berufswechsel seines Sohnes und mit dahingehenden Vorhaltungen seinen Sohn nicht verschont haben wird. So mit allem zerfallen, suchte er Linderung für seine zerrissene Seele im Studium der Astronomie. Jedoch nichts vermochte seiner überreizten geschwächten Psyche Ruhe und Gleichgewicht zu geben. Theologie, Chemie, Astronomie studierte er, alles Wissenschaften, die durch ihr Führen ins Unendliche, Unerforschliche und Unergründliche seine Phantasie überreizten und an seiner Nervenkraft zehrten. Dass er zunächst den Studien mit grossem Eifer obgelegen hat, ist als sicher anzunehmen, und erst als er fand, dass auch diese ihn nicht befriedigten, wandte er sich mit Ekel von ihnen. So brach er mit der Welt und seinen Angehörigen und lebte ein Leben voll innerer Zerrissenheit, Bitterkeit und Unfrieden, das durch seine Unstetigkeit und Unbefriedigtsein ihn nicht zum reinen Lebensgenuss kommen liess. In diesen Tagen des völligen Lebensüberdrusses, des Ekels vor allem Edeln und Hehren, gebar sein krankes, schwaches, abgearbeitetes Hirn den furchtbaren Gedanken.

So sehen wir in dem armen Studenten einen Menschen mit schwächlichem Körper und widerstandsloser Psyche, bei dem vermutlich auf dem Boden des hereditären Alkoholismus ethische Defekte gezeitigt wurden. Ob der Mörder nicht dazu von einer Wahnidee gefangen gehalten worden ist und die Tat im letzten Grunde die eines Wahnsinnigen ist, ist für die Schlussfolgerung nicht so sehr wichtig, zumal es mir zweifelhaft erscheint, dass ein Wahnsinniger so lange vorher in raffiniertester Weise seine Tat vorbereitet und sich bis zum Schluss so geschickt verstellt, dass niemand etwas von seinem Vorhaben merkt.

2. Ein zweites Beispiel zeigt dieselbe Verrohung des Gemüts. Wegen gemeinschaftlichen Kindermordes ist vom Schwurgericht Dresden das 21jährige Dienstmädchen Frida Helm zum Tode und das 17jährige Dienstmädchen Anna Barthe zu 8 Jahren Gefängnis verurteilt. Anstifterin des Verbrechens ist Anna Barthe, ein Mädchen, dem zwar der Vater ein gutes Zeugnis ausstellt: „ihr Verhalten sei normal gewesen, gelogen habe sie nicht, beim Tode einer Schwester hätte sie viel geweint, auch sonst Mitleid gegen Menschen und Tiere gehabt,“ während es von allen anderen Zeugen schlecht beleumundet ist. Wer nun die Aussagen vieler Väter über ihre Kinder mit angehört hat, der legt obigem Zeugnis keinen zu hohen Wert bei, da oftmals die Eltern in ihren Kindern nicht schlechte Kinder sehen, sondern wahre Engel, denen man nur Schlechtes nachredet; auch ist nicht ausgeschlossen, dass sie sich ihrem Vater gegenüber Reserve auferlegt hat. Als Kind hat sie ein ihr anvertrautes Kind aus dem Schlitten fallen lassen, es bekam eine Gehirnentzündung und starb an den Folgen. Beim Tode des Kindes habe sie viel geweint und sich auch sonst mitleidsvoll gezeigt. Später als Kindermädchen hat sie die Kinder herzlos be-



handelt und viel geschlagen. Ohne diese Zeugenaussagen und ohne den Kindermord könnte man wirklich glauben, dass sie das Kind versehentlich aus dem Schlitten hat fallen lassen, so aber nicht, es ist die altbekannte beliebte Methode debiler Mädchen, sich durch Tötung der Kinder ihrer zu entledigen. Dazu steht auch die Bekundung von Schmerz und Trauer beim Tod oder Begräbnis derselben nicht im Widerspruch, es kann ihnen tatsächlich nun leid tun, andererseits ist es ja auch nicht schwer, ein paar Tränen zu vergiessen.

Die Barthe ist nicht mit einem Male eine solche Verbrecherin geworden. Entgegen der Aussage des Vaters gibt eine Dienstherrin an, dass sie ihr manchmal kleine Geldbeträge gestohlen habe. Wer nun unwahr in Handlungen ist, der ist erst recht unwahr in Worten. Gelogen hat sie also auch sicher. Weiterhin wird bekundet, dass sie unfolgsam gewesen ist. Zur Lüge, zum Diebstahl gesellten sich also noch Widersetzlichkeit, Respektlosigkeit, Ungehorsam, Trotz, mangelndes Pflichtgefühl. Sie war herzlos zu Kindern und misshandelte sie oder schimpfte und zankte mit ihnen, quälte sie u. dergl. m. Dazu war sie eine Meisterin der Intrige und Verstellung. Ganz leicht gelang es ihr, die Bedenken des anderen Dienstmädchens, der Mutter des getöteten Knaben, zu zerstreuen, der von allen Seiten ein sehr gutes Zeugnis ausgestellt wird. Das Schuldirektorat zu Dohna gab mir bereitwilligst Auskunft über die Helm. Sie ist aus der 1. Klasse der siebenstufigen Volksschule entlassen und erhielt im Betragen die Zensur 1, in den Leistungen die Zensur 2. Eine Lehrerin gab folgendes Urteil ab: Frida Martha Helm war ein sehr nettes, sittsames, ruhiges Mädchen. In der Schule erwarb sie sich bald die Zuneigung und Anerkennung ihrer Lehrer. Leider war die väterliche Erziehung und Behandlung eine sehr strenge, oft harte. An kindlichen Freuden konnte sie sich wohl nie beteiligen, da sie von kleinauf ihrer Mutter stets hilfreich und tätig zur Seite stehen musste. Obgleich Martha Helm ihrem Alter entsprechend normal entwickelt und gewachsen war, liess doch ihre stete Neigung zum Weinen und ihre bleiche Gesichtsfarbe auf krankhafte Beanlagung schliessen. Ihre körperliche Entwicklung nach den Schuljahren verlief nach Aussage der Mutter langsam, krankhaft, unnormal. Der Kassenarzt in Dresden stellte hochgradige Blutarmut fest.

Und wie harmlos gibt sie sich der Pflegerin des getöteten Knaben, der sie erzählt, sie wolle mit dem Knaben spazieren fahren, sie wolle ihn einer Freundin, das andere Mal der Grossmutter zeigen, und mit lächelndem Gesicht sagt sie derselben, als sie über den jammervollen Zustand des Knaben befragt wird, es sei nichts vorgefallen, das Kind könne sich aber erkältet haben. Dieses Mädchen, das jedes menschlichen Gefühls bar ist, fand natürlich einen grossen Wohlgefallen an der Schmutz- und Schundliteratur, die das Verbrechen verherrlicht und den Verbrecher als besonders tüchtigen, nachahmungswerten Menschen, ja Helden, hinstellt, der dank seiner Verschlagenheit und List der strafenden Gerechtigkeit entgeht. Was noch an menschlichem Gefühl rudimentär in ihrem Herzen schlummerte, wurde dadurch völlig vernichtet. 50 Hefte mit Räuberromanen 20 Nick-Carter-Hefte und 20 Hefte Buffalo Bill wurden beschlagnahmt; und wieviel hat sie ausserdem gelesen, getauscht, geborgt und schon früher gelesen.



Das genau überlegte Handeln dieses Mädchens zeigt denn auch eine absolute Verrohung des Gemütes, das keine Spur von Mitleid, Schmerz, Teilnahme mehr kennt. sondern das sich nur freut in dem Gedanken an das Gelingen der Tat. „Der Kerl muss doch von Eisen sein, wenn er das aushalten sollte!“ „Wenn es nicht gelungen ist, dann machen wir es eben nochmal.“ Während der Untersuchungshaft hat die Barthe nicht die mindeste Veränderung oder Erregung in ihrem Wesen gezeigt, selbst der absichtliche Hinweis, dass sie für ihre Tat zum Tode verurteilt werden würde, löste keinerlei Gemütsbewegung bei ihr aus. Bei der Urteilsverkündigung bleibt sie bewegungslos und vergiesst keine Träne. Wie sollte sie auch Schmerz über ihre Tat bekunden, die ganz ihren abnormen, völlig defekten, ethischen Vorstellungen entspricht.

Das Gutachten des Gerichtsarztes war folgendermassen: Für einen Mangel an Intellekt sei keine Handhabe vorhanden, dagegen müsse ein Mangel an sittlichen Empfindungen und damit zugleich ein Manko an Gemüt angenommen werden und eine durch Schundliteratur verdorbene Phantasie. Er fasst sein Urteil dahin zusammen, dass die Barthe durchaus gesund und zurechnungsfähig sei, auf Grund der geschilderten Wahrnehmungen aber als vermindert zurechnungsfähig angesehen werden müsse.

Intelligenzmängel hat der Gutachter nicht wahrgenommen, „für einen Mangel an Intellekt sei keine Handhabe vorhanden.“ Wenn aber ethische Vorstellungen fehlen — er spricht von einem Mangel an sittlichen Empfindungen und einem Manko an Gemüt —, so ist das auch ein Mangel an komplexen Vorstellungen, die sich bilden durch Verknüpfung von zusammengesetzten Allgemein- und Beziehungsvorstellungen. Wem also die Vorstellung von Pflicht, Eigentum, Recht, Schlecht, Gut und Böse, Dankbarkeit, Anhänglichkeit u. s. f. fehlen, der hat einen Intelligenzdefekt. Dazu war ihre Phantasie verdorben; eine krankhaft gesteigerte Phantasie ist aber ein intellektueller Mangel. Dabei können ihre Schulkenntnisse sehr gut sein, dank eines guten Gedächtnisses. Viele verblüffen nicht selten durch ihre Schlagfertigkeit, ihre Redegabe und ihr Benehmen die Zuhörer und verdecken dadurch geschickt ihre Mängel.

In der Barthe haben wir ein debiles Mädchen mit starken ethischen Defekten vor uns, die auf Grund einer völligen Gemütsverrohung und irregeleiteten, verderbten Phantasie zur Mörderin wurde.

3. Einige ältere Fälle seien noch kurz erwähnt. In dem Mordprozess Keller hatte sich der Angeklagte schon durch sein auffälliges Gebaren während der Haft als minderwertig gezeigt. Er erzählt einem anderen Gefangenen, dass er wegen Sittlichkeitsvergehen sitze. Dieser hält ihm entgegen, dass er auch einen Mord begangen haben soll, worauf er erwidert, das ist nicht ganz raus!



Dann hat er gefragt: Wieviel er denn kriegen kann, wenn er einen Mord begangen hat? Als er dem Untersuchungsrichter vorgeführt wird, legt er ein offenes Geständnis ab. Er sagt dabei wiederholt, dass ihm erzählt worden sei, dass er, als noch nicht 18 Jahre alt, entweder freigesprochen werde oder doch nur zu einer kleinen Geldstrafe verurteilt werden könnte. Der Gutachter hält ihn für geistig minderwertig und etwas schwachsinnig. In der Schule, die er bis zum 15. Jahre besucht, ist er nur bis zur 4. Klasse gekommen. Wir haben auch hier wieder einen Schwachsinnigen, der straffällig wurde.

4. Noch weiter zurück liegen die Fälle Dippold, Hüssener, Fischer, doch sind sie wohl jedem noch bekannt. Dippold, ein Student der Jurisprudenz, war Erzieher zweier Knaben und den Eltern besonders gut empfohlen. Die Schule hatte er ohne Störung durchlaufen. Niemand hat Defekte wahrgenommen, und doch lagen sie so deutlich zutage. Seine verderbte Phantasie, krankhafte Eitelkeit, leidenschaftliche Heftigkeit, boshafte Ueberhebung und heuchlerische Verlogenheit müssen einem Erzieher auffallen, der Takt, Ernst, Erfahrung, psychologisches Verständnis und Menschenkenntnis mit Autorität und Wohlwollen vereint.

Der Direktor der Kreisirrenanstalt erklärt den Studenten für geistig minderwertig vom streng medizinischen Standpunkt aus, vom gerichtsärztlichen Standpunkte jedoch für vollkommen geistig zurechnungsfähig. Jemand, der sich 4 Stunden lang in so logischer Weise verteidigen kann, sei vollkommen zurechnungsfähig. Der Angeklagte besässe einen furchtbaren Hochmutsdünkel und habe eine arge Gefühlsroheit an den Tag gelegt. Er hält den Angeklagten für einen Sadisten. Die unaufhörlichen Misshandlungen seien nicht anders zu erklären, als dass der Angeklagte durch Ausübung seiner Grausamkeit seine Wollust befriedigt habe. Die sittlichen Verfehlungen hat er dem Knaben angedichtet, um Grund zu seinen Grausamkeiten und damit zur Befriedigung seiner Wollust zu haben. Der Angeklagte hat somit einen moralischen Defekt. Ein anderer Gutachter bemerkt, dass sein Hochmut schon aus dem Umstand hervorginge, dass er als Gymnasiast eine Schrift über Zwangserziehung schreiben wollte. Ein anderer Sachverständiger nennt ihn einen idealen Schurken, auch er ist der Meinung, dass der Angeklagte an einem moralischen Defekt leide. Aus diesen Gutachten allein sehen wir, dass Dippold debil war in ethischer Hinsicht: roh, herzlos, grausam, wollüstig, egoistisch, selbstgefällig und eitel, hochmütig, herrschsüchtig, stolz, leicht reizbar, jähzornig, leidenschaftlich, heuchlerisch, verlogen, impulsiv. Dazu pervers in seinem Sexualleben. Alles ethische Defekte schwerster Art.

Bei genauerer Durchsicht der Verhandlungen bleiben intellektuelle Fehler nicht verborgen. Wenn er sich auch 4 Stunden lang glänzend verteidigt, so sind doch die Urteilsassoziationen nicht immer normal. Der ihn beobachtende Arzt hat festgestellt, dass er Wahrheit und Unwahrheit nicht auseinander halten konnte, seine Rede sei Schwätzerei und hohle Phrase gewesen. Dazu werden sein Hochmut, seine Selbstüberhebung, sein Grössenwahn öfters hervorgehoben. Die Werturteile über sich und andere waren durchaus falsch. Ferner war seine Phantasie krankhaft gesteigert. Also finden sich doch intellektuelle Schwächen. Dass er das Gefühl für Recht und Unrecht völlig verloren hatte, beweist auch



der Umstand, dass er das Geld seiner Braut mit Dirnen verprasste. Seinem Schwiegervater hat er schon den Eindruck gemacht, als sei er nicht recht bei Trost, also abnorm.

Nicht anders liegen die Fälle Hüssener und Fischer. Beides waren Psychopathen mit ethischen und intellektuellen Schwächen, die als Alkoholiker weiter degenerierten und deren Vergehen in psychopathischen Defekten ihre Erklärung finden.

5. Die Geständnisse eines 13jährigen Mörders werfen ein grelles Schlaglicht auf seine abnorme Veranlagung, die ihn zur Begehung einer strafbaren Handlung zwang.

Ueber die Bluttaten des Schulknaben Josef Skala in der bei Prag gelegenen Sommerfrische Radeschowitz haben die Zeitungen berichtet. Als der jugendliche Verbrecher über die Gründe befragt wurde, antwortete er: „Ich weiss es nicht. Ich habe öfters solche Anfälle, dass ich Blut sehen muss. Schon von Jugend an habe ich sehr gern Kaninchen, Enten und andere Haustiere getötet. Sobald diese Lust nach Blut entstand, musste ich etwas tun.“ Ueber die Ermordung der kleinen Nowak erzählt Skala: Er habe das Mädchen, das allein zu Hause war, ins Vorzimmer gelockt, dort habe er ihr mit dem Messer zwei Schnitte in den Hals versetzt, dann habe er das Mädchen zu Boden geworfen und ihm einen schweren Schnitt in den Unterleib versetzt. Als er sah, das Mädchen sterbe, habe er es ins Zimmer getragen, hinter den Ofen gelegt und mit Klaubholz zugedeckt. Dann sei er davon gelaufen und habe das Messer weggeworfen. Auf die Frage, was er nach der Ermordung der kleinen Nowak getan, erwiderte Skala: „Ich lief nach Hause, legte den blutbefleckten Anzug ab und ging zu Nowak, um zu schauen, was dort vorgehe.“ Auf die Frage, warum er die beiden Mädchen Smuntny ermordet habe, erwidert er, dass er auch da einen solchen Anfall hatte, in welchem er Blut sehen musste. „Ich hatte die beiden Mädchen schon verlassen, als ich wieder Lust nach Blut bekam. Ich ging also mit den beiden Kindern in die Komödiantenbude, wo sie spielten. Dem grösseren Mädchen habe ich das Messer in den Hals gestossen, dann den Unterleib aufgeschnitten. Die Lust nach Blut wuchs immer mehr, und ich wollte auch dem zweiten Mädchen den Unterleib aufschneiden, dabei wurde ich aber von einer alten Frau gestört.“

Debile schreiten aber nicht nur zur Körperverletzung, Misshandlung und Tötung anderer, sondern ihre sittlichen Mängel bringen sie nicht selten zur völligen Lebensverneinung, zum Selbstmord. Selbstmorde Jugendlicher sind jetzt an der Tagesordnung. Ein gesunder Junge erträgt eine Rüge, eine körperliche Strafe, einen versagten Wunsch, eine nicht erreichte Versetzung, er ärgert sich sicher darüber, aber damit ist die Sache für ihn abgetan, höchstens zieht er daraus noch die heilsame Lehre, ein andermal anders, d. h. vernünftiger zu handeln. Von der Besprechung eines einzelnen Falles



kann ich hier absehen, da Professor Eulenburg nach amtlichem Material 1117 Selbstmorde registriert und bei 284 Fällen, bei denen Einzelberichte vorlagen, die sich auf Urteile und Aeusserungen von Direktoren, Klassenlehrern, Mitschülern, Angehörigen, Aerzte usw. gründen, die Beweggründe dazu gefügt hat[1]). Mit ausgesprochener geistiger Störung fallen zunächst 29 Fälle in die Augen, nach den Akten sind es erworbene Defektpsychosen, hebephrene Demenz u. s. f., also Erkrankungen während der Pubertät. Er zählt selbst noch weitere 51 Fälle hinzu, in denen zwar nicht eine Geisteskrankheit die Ursache war, wohl aber eine angeborene, zumeist ererbte, mehr oder minder schwere Belastung, eine Minderwertigkeit vorlag. Es sind Debile. Also 80 Kinder, 28,2 %, begingen Selbstmord, weil sie geisteskrank oder debil waren. Weiter folgten 137 Fälle, 48 % aller Selbstmorde. Es handelt sich um Kinder und Jugendliche mit mangelhafter, den Anforderungen und Zwecken der höheren Schule nicht oder unvollkommen gewachsener Begabung, mit Fehlern und Schwächen des Charakters, die durch erotische oder alkoholische Exzesse ihrem körperlichen und seelischen Ruin entgegen gingen, um solche mit homosexueller Veranlagung, um willensschwache, innerlich haltlose, mit hochgesteigerter nervöser Reizbarkeit und verkehrter Lebenshaltung. 48 % aller Selbstmörder waren also Jugendliche mit psychopathischer Konstitution. Und nur bei 67 Fällen, 23,9 %, ist die Ursache unbekannt.

Nach der amtlichen Statistik sind unter 284 jugendlichen Selbstmördern 217 = 76 %, die infolge von Geisteskrankheit, Debilität oder psychopathischer Konstitution aus dem Leben schieden; das sind Zahlen, die nach Reformen, nach Abhilfe schreien.

Neben diesen Vergehen gegen das Leben stehen solche, die die Gesundheit anderer gefährden: Körperverletzungen.

Dazu führe ich einen Fall aus einer Jugendgerichtssitzung an. Angeklagt ist ein 18jähriger Hausdiener A. V. wegen körperlicher Misshandlung mittels eines Schlagringes. Der Sachverhalt ist folgender: V. ist mit seinem Stiefvater öfters kneipen gegangen, zum Verdruss seiner Mutter, der er gesagt, wo sie gewesen waren. Der Stiefvater war darüber nicht sonderlich erfreut und bedeutete dem Angeklagten, dass er im Wiederholungsfalle seines Ausplauderns ein paar Backpfeifen bekäme. Eines Tages, am Tage der strafbaren Handlung, stellt der Angeklagte in einem Restaurant Kegel auf und trank dabei 8 Glas Bier. Um Mitternacht, nach Beendigung seiner Arbeit, wollte er nach Hause gehen, zufällig trifft er auf der Strasse seinen Stiefvater. Angeregt durch den

[1]) Vergl. G. Major, Selbstmorde Jugendlicher in sozialpädagogischer Beleuchtung. Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinnes. 1908.



Alkohol fordert er höhnend von diesem die Backpfeifen: Wie ist denn das nun mit den Backpfeifen? Der Angeredete ging ruhig weiter und wehrte ihm ab, er wolle nichts von ihm wissen. Da gab ihm der Angeklagte eine Ohrfeige. Nachdem sie sich gehörig geprügelt, gingen beide weiter, jeder seinen Weg. Als der Stiefvater die Haustür aufschliessen wollte, sprang der Angeklagte auf ihn los und schlug ihn mit einem Schlagring ins Gesicht. Der Angeklagte will von den Vorgängen in der Nacht, soweit sie sich aufs Schlagen beziehen, nichts wissen.

Der Angeklagte ist nach dem Gutachten des Sachverständigen ein Psychopath. In der Schule ist er bis zur 4. Klasse gekommen. Im Alter von 15 Jahren hat er einen Schädelbruch erlitten. Im Zentralnervensystem zeigten sich Anomalien, gesteigerte Erregbarkeit. Er ist der Meinung, dass der Angeklagte gegen Alkohol intolerant ist, dass seine Widerstandsfähigkeit gegen Intoxikation durch Alkohol herabgesetzt ist. Dadurch erklärt sich seine teilweise Amnesie in der Nacht über die Vorgänge des Schlagens.

Es ist dies auch ein Fall, wo ein Mensch auf Grund psychopathischer Herabminderung durch den Genuss von Alkohol zur Gesetzesübertretung kommt.

Und nun zu den Vergehen gegen das Eigentum.

Gustav J., geb. 4. IX. 95, aufg. 21. I. 07. Vater gesund. Mutter gesund. Geschwister: Kinderkrankheiten. Gustav: Masern, mit 7 Jahren Krämpfe, hat im Weissen des Auges rote Stellen, was auf Skrofulose hinweist. Gustav schreibt selbst: Warum bin ich ins Erziehungsheim Kinderschutz gekommen? Am Sonntag früh, 5. I. 07, schickte mich meine Mutter nach Milch. Ich war ganz leicht angezogen. Ich hatte 20 Pf. bekommen und sollte nach Milch gehen. Mein Vater hatte gerade Kasse gemacht, dies Geld hatte ich ihm unterschlagen. Ich fuhr mit der Elektrischen nach der Friedrichstrasse, kaufte mir ein Paar Schuhe, eine Joppe und Mütze und fuhr um 3 Uhr 10 Min. mit dem Schnellzug nach Gumbinnen. Ich fuhr gleich zurück nach Königsberg. Hier suchte ich mir ein möbliertes Zimmer und wohnte hier herrlich. Als ich kein Geld mehr hatte, ging ich auf den Bahnhof und wollte über Nacht bleiben. Aber der Portier war schlau, er brachte mich zum Schutzmann, ich musste meinen Namen sagen, und mein Vater holte mich ab. Aber in Königsberg hat er mir gezeigt, nach Königsberg fahren mit seinem Stock. Ich hatte 165 M., da weiss ich nicht, wo sie geblieben sind. Ich bin von Hause ausgerückt, weil es mir zu Hause nicht gefiel und weil mir das Fahren im Zuge gefiel. Wie wir im Jahre 1907 in der Lessingstrasse wohnten, las ich immer den Detektivroman Nat.-Pinkerton. Ich dachte, ich müsse es auch so machen. Ich war immer in den Kinematograph gegangen, das hat mich auch verdreht gemacht. In Königsberg habe ich in der Kaiser Wilhelmstrasse 41 gewohnt. Hier habe ich 5,40 M. bezahlt. Ich habe für die Fahrt 22 M. bezahlt. Alle Tage für 1 M. gegessen. Dann bin ich noch oft mit der Eisenbahn gefahren. Ich war oft zum Theater und zum Zirkus. Ich kam einen Montag mittag aus der Schule und nahm meiner Mutter 30 M. aus dem Schranke und fuhr abends 11 Uhr nach Gumbinnen, hier blieb ich ein paar Tage, dann



ging ich zu Fuss nach dem Dorfe Raudohnen zu meiner Tante. Hier blieb ich ein paar Tage. Dann holte mich meine Cousine ab. Ich blieb ein paar Tage zu Hause, dann rückte ich wieder aus mit dem vielen Gelde.

Zur Erklärung der Handelsweise des Vaters: Er war früher Zimmermann. Er gab diesen Beruf auf und kaufte sich ein kleines Materialgeschäft, welches sehr gut ging. Als guter Mensch, der sich für verpflichtet hält, für seine Kinder zu sorgen, so gut es nur eben geht, glaubte er nichts Besseres tun zu können, als dem Leseeifer G.s entgegen zu kommen, um so sein Wissen zu vergrössern. G. kaufte sich Detektivgeschichten von Sherlok-Holmes, Nat-Pinkerton, Buffallo-Bill und Ethel-King, und der Vater gestattete ihm bis abends um 11 Uhr im Bett zu lesen. Als ich ihn auf das Verkehrte dieses Handelns aufmerksam machte, konnte er dies nicht einsehen, da er es doch so gut gemeint hatte, das könnte doch nichts schaden. Als ich durch Fragen feststellte, dass der Junge nachts schwer geträumt hatte und oft geschrieen und erzählt hat, da glaubte er es mir. Weiterhin liess sich jetzt unschwer feststellen, dass der Junge morgens müde war, nichts essen mochte, verstimmt und unwillig zur Schule ging. Seine Spiele waren stets Nachahmungen der gelesenen Erzählungen, alle Stellungen, Handbewegungen und Gesten wurden nachgeahmt.

So lebt der Junge ein anderes Leben mit seiner krankhaft gesteigerten Phantasie, die ihm all das Gelesene vorgaukelte, die keinen vernünftigen Gedanken aufkommen liess. All sein Sinnen kulminierte in dem einen Gedanken und Wunsch, auch so ein Held zu werden. In Deutschland ging das nicht, also auf nach Russland, nach dem Land der Revolution! Er hat zu seinen Kameraden vor seinem Weggang gesagt: Ich muss nach Russland und dort derselbe werden wie Nat-Pinkerton.

Gustav litt also an krankhaft gesteigerter Phantasie, die sein ganzes seelisches Leben, Handeln, Fühlen und Wollen beherrscht. Und so ist seine Tat absolut verständlich. Verständlich auch, dass er gar keine Gewissensbisse empfand und seine Tat für recht hielt, — weil eben alles Gefühl unterdrückt war.

Befund bei der Aufnahme: Als hervorstechendstes Moment fiel seine Scheu auf. Niemand konnte er ansehen, obgleich ich ihm sagte, dass ich ihn nicht strafen würde, wie ihm sein Vater gesagt hatte. Er war nervös aufgeregt, hatte leichte, dem Laien nicht auffällige Gesichtszuckungen im Mundfazialis (Chorea) und leichte Zuckungen in der Hand. Er konnte nicht stillstehen, trippelte hin und her. Sein körperlicher Zustand war nicht zufriedenstellend, er sah blass aus, hielt sich auch schlecht, der Gang war schleppend und nachlässig.

Ich liess mir von ihm erzählen und fand ganz deutlich Erinnerungsdefekte, z. B. wusste er nicht, wie lange er fortgewesen war, er behauptet vom Sonntag den 5. I. bis Freitag den 10. I., während er bis zum 17. I. weg war. Dann wusste er die Summe nicht ganz genau anzugeben, nicht 165, sondern 185 M. waren es. Von seiner Reise konnte er nichts erzählen. Von Königsberg wusste er nur zu sagen, was er gesehen, aber Genaueres konnte er nicht angeben, z. B. vom Schloss, Theater etc. Ganz deutlich sieht man hier einmal seine Interessenlosigkeit am Geschehen des Tages



und einen Erinnerungsdefekt. Sicher hat ihn das Theaterstück, welches er gesehen hat, etwas interessiert, aber nichts wusste er zu sagen, nicht einmal den Titel konnte er nennen. Eine ganz deutliche Bewusstlosigkeitsinsel zeigte sich im Geschehen der Tage vom 12.—17. I. Davon wusste er nichts mehr, nur dass ihm am 16. I. sein Geld fehlte; er konnte aber nicht sagen, wo es geblieben war, ausgegeben hatte er es nicht, es ist also gestohlen. Er hielt sein Handeln für durchaus richtig.

In der Schule zeigte sich beim Unterricht inkohärentes Denken, leichte Ermüdbarkeit, Interessenlosigkeit neben der Unmöglichkeit seine Aufmerksamkeit anhaltend auf gegebene Vorstellungen und Reize einzustellen. Die sensorielle Konzentrationsfähigkeit war sehr erheblich herabgesetzt, während die intellektuelle, das anhaltende Einstellen auf zu erwartende Reize etwas gesteigert war.

Es handelt sich um einen Knaben mit psychopathischer Konstitution, dessen psychische Widerstandsfähigkeit durch schlechte Lektüre und zu wenig Schlaf so herabgemindert wurde, dass er ein Dieb wurde.

Aehnlich ist ein anderer, höchst interessanter Fall.

Otto K., geb. 31. VIII. 1894, aufg. 29. VI. 1907. Grossvater Oberstabsarzt, Vater ein Tunichtgut, der nicht das Zeugnis zum einjährigen Dienst erlangen konnte. Er wurde Kaufmann, auch das ging nicht und so trat er denn beim Militär ein. Ist bis zum Vizefeldwebel gekommen. Starker Trinker. Wegen Belügen eines Vorgesetzten und Verleitung eines Untergebenen mit $^1/_2$ Jahr Festung bestraft. Rektor J. berichtet, dass der Knabe oft Hunger habe, weil er selten Frühstück bekomme. Der Knabe erzähle, dass er auch oft kein Mittagbrot und abends nur eine Stulle bekäme, während er gern zwei esse. Aussehen blass, kümmerlich. Morgens vor der Schule musste K. noch Blaubeutel für Geschäfte nähen, oftmals den ganzen Abend arbeiten, bis nachts um 2 und 3 Uhr und dann morgens früh hinaus, manchmal die ganze Nacht durch. Die Mutter hat ihn am Ohr gerissen, dass er links zweimal, rechts einmal operiert worden ist. Schulbücher kauft der Lehrer, die Mutter gibt nichts. Mit Schere, Messer, Schrubber, Lederriemen warf und schlug sie auf das Kind ein. Sie hat ihn mit einer Eisenstange geworfen, dass sie im Arm stecken blieb und ihn mit dem Kopf gegen die Wand gestossen, dass der ganze Putz abgegangen ist.

Die Mutter ist vom rechten Vater des Knaben geschieden. Vier Kinder, davon zwei dem Mann, zwei der Frau zugesprochen. Als Otto geboren wurde, war die Mutter noch nicht 17 Jahre, dazu sehr schwächlich. Otto war 5 Jahre beim Vater, dann schickte er ihn und seine Schwester der Mutter und bezahlte 10 M. monatlich, was aufhörte, nachdem die zweite Ehe auch geschieden war, und er die Frau alimentieren musste. Die Mutter hat den Klempner F. geheiratet. Aus der Ehe stammen 3 Kinder, zusammen also 7. Deshalb müssen die Kinder mitarbeiten. Otto ist sehr verlogen und deshalb oft gestraft. Die anderen Kinder haben es gut, stehen auf Seite der Mutter und sagen, dass er noch lange nicht genug Dresche gekriegt habe. Bei der Aufnahme finden sich



viele, blutunterlaufene Stellen, K. hat erst noch vor seinem Weggang mit dem Feuerhaken Schläge bekommen. Wegen dieser Misshandlung und Ausnutzung durch die rohen Eltern wurde der Knabe ihnen weggenommen.

K. hat öfter fremdes Eigentum entwendet, gab aber jedesmal an, dass er nicht wisse, wie er dazu gekommen sei, er habe es nicht nehmen wollen, da habe er es schon gehabt. Seine Lehrer und Erzieher weiss er so gut zu täuschen, dass niemand an den Versicherungen seiner Unschuld Zweifel hegte. Durch sein elegantes, nettes Benehmen fällt er jedem auf, jeder freut sich über diesen netten, höflichen Jungen. Neben seiner Verlogenheit und zwangsmässigem Stehlen hat er einen unwiderstehlichen Drang zum weiblichen Geschlecht. Er nähert sich ihnen, und das gelingt ihm dank seines gewandten Auftretens. Er fasst die Mädchen gern an, versucht sie zu umarmen, dichtet sie an und zeigt sich ihnen in jeder Weise gefällig. Er ist noch nicht in der Pubertät. Was sie uns bringen mag, wer weiss es?

Ein Brief von ihm soll ihn gleich einführen. „Liebe Eltern! Wie geht es euch? Ich bin noch gesund. Was machen meine Geschwister? Ich muss euch in diesem Brief eine traurige Mitteilung machen. Wenn ich mich nicht besser betrage, so werde ich in eine andere Anstalt kommen. Wenn ich meine Untaten alle aufrechnen wollte, so brauchte ich sehr viel Zeit dazu. Herr Direktor ist zu mir viel zu nachsichtig. Ich verdiene viel Strafe, aber ich bekomme sie sehr oft nicht. Auch meine Anstaltsgenossen sind viel zu gut zu mir. Sie erweisen mir manche Liebe, die ich gar nicht verdiene. Ich verspreche euch aber, dass ich noch ein anständiger Mensch werde. Ich werde alle meine Kraft zusammennehmen. Verzeiht mir bitte die neue Trübsal, die ich euch bereite, aber es wird hoffentlich mit mir besser werden. Seid ihr doch so gut und kommt am nächsten Besuchssonntag, 1. März, zum Besuch, dann werde ich euch alles mündlich erzählen. Nun werde ich damit aufhören und euch noch verschiedenes schreiben. Weihnachten und Neujahr gut verlebt. Vor kurzem haben wir 2 Schweine geschlachtet. Auch Kaisers Geburtstag haben wir hier gut gefeiert. Herr Lehrer W. hielt eine Ansprache und 5 Kinder sagten ein Gedicht auf. Wir sangen schöne Lieder und spielten den ganzen Tag. Nun noch herzlichen Gruss und Kuss. Euer Sohn Otto.“ Wenn man den Brief liest, hat man sofort den Eindruck: ein feiger Mensch, der sich durch süsse Worte etwas Vorteil zu erhaschen sucht. Als er den Brief abgab, konnte er ein pharisäisches Lächeln nicht unterdrücken.

Beobachtungen: 12. VII. 07 bis 26. VII. 07. Bettruhe mit zweistündigem Essen. 18. VII. 07. O. ist ein nervöser Kerl. Er zappelt viel und hat sich wenig im Zuge. Dazu ist er ein richtiger Grossstadtjunge, mit allem vertraut, was nur ein Strassenkind wissen kann. Er ist so intelligent, dass er die Erzieher täuscht, ohne dass es jemand merkt. Er veranlasst die Kleinen zu dummen Streichen und zieht sich glänzend aus der Affäre. O. ist unwahr, jedoch scheint seine lebhafte Phantasie ihm manchmal Taten vorzugaukeln, die er dann als geschehen hinnimmt. 12. VIII. 07. O. ist unehrlich in der Tat, er stiehlt Kameraden Esswaren. 14. VIII. 07. O. war direkt ungehorsam und belog dann seinen Erzieher, indem er sagte, er hätte nach meiner Anordnung gehandelt. Für beide Vergehen bekam er eine Strafe. 4. IX. 07. O. hat



wiederum morgens in aller Frühe, als die anderen Kinder sich noch wuschen, unten aus deren Schränken Esswaren genommen. Tags darauf im Keller heimlich Selterwasser getrunken. Deshalb Bettruhe von 6 Uhr an und Abendbrot entzogen. Seit 14 Tagen ruht er mittags eine Stunde. 13. X. 07. O. hat wiederholt Kleinigkeiten genommen. Deshalb 14 Tage Bettruhe. Er selbst gibt an, nichts nehmen zu wollen, aber „doch nahm ich es, ohne dass ich es wollte". Wieder zweistündige Mahlzeiten. Nach Ablauf von vier Wochen soll er selbst sagen, ob er in Fürsorgeerziehung muss. 28. X. bis 2. XI. Bettruhe ganz. 3.—10. XI. Nachmittags wechselnde Packungen. 15. II. 07. O. kam und sagte, ich kann hier bleiben. Er hat sich in letzter Zeit besser geführt. 25.—26. XI. 07. Bettruhe. 28. III. bis 7. IV. 08. Nachmittags ruhen. Seit Beginn des Frühlings zeigen sich wieder Ausfallserscheinungen. Er ist sehr laut, gemein, singt und dichtet obskure Sachen, ahmt Tierstimmen nach und brüllt manchmal wie ein Stier. 25. V. bis 2. VI. 08. Nachmittags ruhen. Er ist noch nicht viel ruhiger, lügt, ist nachlässig, schreibt schlecht, ist ungehorsam.

Status: Empfindungen: normal. Vorstellungen: ebenfalls, bis auf die komplexen Vorstellungen, es fehlen die ethischen, die der Dankbarkeit Anhänglichkeit, der Pflicht und des Eigentums. Ideenassoziation: Die spontane ist erheblich gesteigert. Zeitweise leicht ideenflüchtig. Grosse Geschwätzigkeit. Aufmerksamkeit: a) sensorielle Konzentrationsfähigkeit geringer als normal; b) intellektuelle dagegen gesteigert. Gefühlstöne: a) sensorielle. Geruch und Geschmack begleitende Gefühlstöne normal. Kitzelgefühl gesteigert. Schmerzempfindlichkeit etwas herabgesetzt. Sexuelle Gefühle erheblich gesteigert; b) Intellektuelle: herabgesetzt, daher erklärt sich zum Teil seine Undankbarkeit. Alles trägt den Stempel des Egoismus. Undankbar, Schadenfreude, neidisch, respektlos, mangelndes Pflichtgefühl, lügenhaft, selbstgefällig. Moralisch leicht anästhetisch. Handlungen: Sehr komplizierter Ueberlegungen und Handlungen fähig, raffiniert, onaniert zeitweise, schimpft, lärmt, lügt, stiehlt. Ist beim Spiel boshaft, hinterlistig. Er verfällt sicher einmal der Vagabondage, wenn er nicht noch längere Zeit unter konsequenter Aufsicht bleibt. Er hat sich sogar als Schriftsteller und Dichter versucht. Ein kleines Gedicht, das er einem andern nachgedichtet hat, ist dies:

Es führt ein Weg.

Es führt ein Weg mich an die Schreibmaschine,
Es führt ein Weg in das Bureau hinein;
Wenn ich einmal dort nicht erschiene,
Würde Herr Direktor unglücklich sein.

Da sitz ich nun den ganzen Tag und schreibe:
Gedichte, welche jeder liest.
Artikel, woran das Herz sich freue,
Von welchen der Verfasser Herr Major ist.

Mitunter steht er hinter mir und freut sich,
Dass ich schon so schnell schreiben kann.
Dann sagt er manchmal auch recht freundlich,
Was Otto Kammhoff doch nicht alles kann.



Besonders ist bei mir's Betragen,
Weshalb ich andern lästig bin.
Jedoch man wird's von mir nicht mehr sagen,
Wenn ich erst ein Matrose bin. O. K.

Auch hat er selbständig einen ganz netten Artikel über das Leben in unserem Hause geschrieben.

Das Leben im Erziehungsheim Kinderschutz.

Von Otto K.

Von den meisten Leuten wird das Leben eines Kindes in einer Anstalt mit dem Leben eines Gefangenen verglichen. Dieses ist grundfalsch. Aus eigener Erfahrung werde ich in diesem Schriftstück das Leben eines Kindes in einem Erziehungsheim schildern. In Zwangserziehungsanstalten ist dieses natürlich anders.

Besonders wird von den meisten Leuten die Arbeit in einem Erziehungsheim als sehr schwer geschildert. Man überarbeitet sich hier wahrhaftig nicht, und ein Junge, der nicht arbeitet, kommt auf böse Gedanken. Arbeit ist des Menschen Zierde. Die Arbeit macht stark, gesund, vergnügt und lebenslustig. Das Kind arbeitet in frischer Luft, es pflanzt, gräbt, hackt Holz usw. Die Knaben, welche in Werkstätten arbeiten, haben schöne, frische Luft in denselben. Auch die Werkstätten sind grosse helle Räume. Das Kind arbeitet hier auch nicht den ganzen Tag. Täglich hat es eine Spielstunde. Hat es seine Arbeiten vollführt, so kann es bis zum Schlafengehen spielen.

Ferien sind in dieser Anstalt die Wonne der Kinder. Anfangs der grossen Ferien wird ein Ausflug unternommen. Dieser ist der grösste im Jahre. Einen solchen Ausflug hat ein Kind, welches in ärmlichen Verhältnissen lebte, nie unternommen. Jeden Tag der Ferien verlebt das Kind im Freien. Am frühen Morgen gehen die Kinder spazieren. Das Frühstück ist in Rucksäcke gepackt, um bis zum Mittag wandern zu können. Nach dem Mittag wird ungefähr 2 Stunden gearbeitet, und um 3 Uhr geht es wieder hinaus in Gottes freie Natur bis zum Abendessen.

Auch mit dem Essen ist es nicht so bestellt, wie es die meisten Leute den Kindern erzählen; es heisst immer: „In einer Anstalt bekommst du mehr Schläge wie Essen." Bei uns müssen schwache Kinder sogar alle 2 Stunden essen. Sie erhalten viel Gemüse, Milch, Eier usw. Auch den gesunden Kindern werden ihre Mahlzeiten reichlich verabreicht. Sie erhalten gesundes, stärkendes Essen.

Ein Kind muss, wenn es etwas Unrechtes getan hat, bestraft werden. In unserem Heim werden die Ungezogenheiten mit Ausnahme der Roheiten als krankhaft angesehen. Das Kind erhält Bettruhe, Packungen, muss allein im Garten arbeiten usw. Wenn der Knabe roh gewesen ist, wird er höchstens mit drei Stockschlägen auf den Hosenboden bestraft.

In einer Anstalt hat das Kind seine zweite Heimat. Ich kann nur sagen, dass es mir in einer Anstalt besser gefällt, als zu Hause. Ein Geburtstag war früher für die meisten Kinder ein gewöhnlicher Tag. Hier findet am Abend für die Artigen eine Geburtstagsfeier bei Gesang und Tanz statt.

Am Sonntag gehen die Kinder spazieren. Ist es kalt, so sitzen sie im geheizten Zimmer und können sich mit allem möglichen beschäftigen. Das Kind bringt sein Leben in unserer Anstalt nicht zu, ohne einmal seine Eltern gesehen zu haben. Alle ersten Sonntage im Monat können die Eltern ihre Kinder besuchen. Zu Weihnachten und zu Ostern wird das Kind mit allen möglichen Sachen beschenkt. Zu Weihnachten kann es sich etwas wünschen. Ausser diesem einen Wunsche bekommt es noch verschiedene Sachen, z. B. Handschuhe, Bücher, Modelliervorlagen u. v. m.



Der Herr Direktor ist ein freundlicher, nachsichtiger Herr usw. Seine geehrte Frau Gemahlin vertritt Mutterstelle an uns Kindern. Ueberall, wo etwas fehlt, wo ein Kind krank ist, findet man Frau Direktor. Der Herr Lehrer und die Herren Erzieher sind auch sehr nachsichtig. Ebenfalls die Damen. Jedes Kind, welches aus der Anstalt entlassen wird, vergiesst bittere Tränen. Man kommt von hier aus in eine tüchtige Lehre und in eine ordentliche Stellung. Wenn die Kinder aus der Anstalt entlassen sind, so stehen sie doch noch unter dem Schutz derselben.

Wer nicht glaubt, dass hier alles so ist, wie ich es beschrieben, der kann selber kommen und sich's ansehen.

Prognose: O. ist ein intellektuell hochstehender Junge, der durch seine ethischen Defekte eine Gefahr für die Menschheit bedeutet, besonders für das weibliche Geschlecht. Bei seiner raffinierten Schlauheit wird er sich sicher oft dem Strafrichter entziehen.

Ich erinnere mich ferner eines 14jährigen, gutartigen, intellektuell geschwächten Mädchens, das im Verkehr nett und kameradschaftlich war und sich sonst nichts zuchulden kommen liess, das aber während der Menses alles nahm, was ihr an Glänzendem vor die Augen kam, und wegwarf. Sie wusste es ganz genau, was sie tat, empfand nachher Reue über ihr Tun, nahm sich vor, es nicht wieder zu tun und tat es doch. Sie bat ihre Pflegerin: Bleibe bei mir, und lass mich nicht allein, denn dann kommt eine Angst über mich, dass ich Böses tun muss.

Wie viele der Eigentumsvergehen mögen eine gleiche Wurzel haben! Unter den Zöglingen meiner Anstalt, die sich früher Eigentumsvergehen haben zuschulden kommen lassen, ist kein einziger absolut vollwertig, wenn ich die abrechne, die sich des Mundraubes schuldig gemacht haben. Nun kann ich natürlich nicht mit diesem Ergebnis an die Zahlen für jugendliche Eigentumsvergehen herangehen, denn meine Kinder haben überhaupt keine frohe Jugend, besser, überhaupt keine Jugend gehabt, man ist versucht zu sagen, ein fortgesetztes Martyrium, aber ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich nach andern Beobachtungen ein gut Teil, vielleicht $^1/_3$ aller Jugendlichen, die sich Eigentumsvergehen schuldig gemacht haben, wenn nicht mehr, als pathologisch anspreche. Natürlich kann man auf diese Kinder nicht den Terminus „nicht zurechnungsfähig“ oder „mangelnde Einsicht in die Strafbarkeit ihrer Handlung anwenden“, so sind sie nicht immer, wohl aber sind sie geistig minderwertig und daher nicht verantwortlich zu machen für ihre Straftat.

Weiter kämen noch Brandstiftungen in Betracht, doch ist dies Vergehen prozentual gering. Wenn Kinder Feuer anlegen, so sind sie in den weitaus meisten Fällen defekt. Aus meinen früheren Beobachtungen an Fürsorgezöglingen weiss ich, dass von 7 Knaben, die wegen Brandstiftung der Fürsorgeerziehung überwiesen wurden, 5 stark abnorm waren, sie standen so tief, dass keiner von ihnen die Tragweite seiner Handlungen abschätzen konnte. Die andern

beiden hatten es aus Rache getan wegen harter Strafe, sie wussten, was sie taten und gaben dies auch zu. Ueber eine pathologische Veranlagung konnte ich nichts feststellen, ich habe sie nicht beobachten können.

Zwei Fälle seien hier erwähnt. Das Landgericht München hat eine 14jährige Taglöhnerstochter, die aus Rache über Vorwürfe, die ihr infolge eines kleinen Diebstahls gemacht wurden, eine Scheune angezündet hatte, zu $1^1/_2$ Jahr Gefängnis verurteilt. Die Verurteilung erfolgte, obwohl der Landgerichtsarzt das Kind als erblich belastete Tochter eines Säufers bezeichnet hatte, die des Vaters Sünden büsse. In dem Urteil heisst es, das Gericht verhänge die Freiheitsstrafe, damit das Kind dem Vater nicht mehr in die Hände falle. Auf diese Begründung hin gelangt jetzt auch die Begnadigung und Fürsorgeerziehung zur Anwendung.

Ein anderer Fall: Fast das ganze Dorf Tapolsza in Ungarn ist eine Beute der Flammen geworden. Im ganzen wurden 173 Häuser und sonstige Baulichkeiten durch das Feuer zerstört, eine alte Frau und ihre Tochter erstickten, einige Personen trugen Rauchvergiftungen davon, eine ganze Anzahl Vieh verbrannte und an 700 Personen sind obdachlos geworden. Es stellte sich heraus, dass ein Junge von 11 Jahren das Dorf in Brand gesteckt hatte. Man nahm zuerst an, dass das Kind mit Streichhölzern spielend, versehentlich das Unglück angerichtet habe. Eine nähere Untersuchung aber ergab, dass das Dorf an verschiedenen Stellen in Brand gesteckt sei. Der Knabe gestand denn auch ein, dass es ihn interessiert hätte, zu sehen, wie so ein Feuer denn eigentlich wäre. Er habe darum zuerst ein Heubündel und sodann einen Kuhstall in Brand gesteckt. Der Knabe wurde zur Beobachtung seines Geisteszustandes einer psychiatrischen Klinik in Budapest zugeführt.

Wir kommen wieder zu dem Resultat, dass Jugendliche infolge pathologischer Herabminderung zu Gesetzesverletzungen kommen.

Infolge gesteigerter sexueller Erregbarkeit geben sich oft imbezille Schulmädchen Männern preis, sie gehen ihnen nach, machen sich ihnen bemerkbar und locken sie an. Besonders instruktiv ist folgender Fall.

E. F., geb. 16. X. 95, aufgen. 16. V. 07. (Auszug aus den Akten.)

Angaben des Kindes: Vater ist Kellner, gebraucht seit Jahren das Mädchen zu geschlechtlichen Exzessen. Mutter schwindsüchtig. Der Vater hat seine Frau in ein anderes Zimmer geschickt und dann Else missbraucht.

Untersuchung hier: Geschlechtlicher Verkehr kann nicht stattgehabt haben, wohl ist Else missbraucht, aber nicht mit Gewalt. Else hat zunächst hier nach eindringlicher Mahnung und Vorstellung über alles geschwiegen. Da kam der Termin, und nach demselben hat sie trotz dringlicher Warnung meinerseits doch alles erzählt.

Else ist zweifellos sexuell frühreif. Sie versucht stets sich Männern zu nähern, nicht Knaben. Wenn Handwerker im Hause sind, so passt sie einen



günstigen Augenblick ab, um dorthin zu eilen. Dann steht sie dicht neben diesen und starrt sie an. Ebenso macht sie es auf Spaziergängen. Else lügt unglaublich, ihre Angaben wegen ihres Vaters sind für übertrieben zu halten.

Status: Empfindungen: normal. Erinnerungsbilder oder Vorstellungen: a) Individualvorstellungen: richtig. b) Allgemeinvorstellungen: richtig. c) Allgemeinvorstellungen, welche Empfindungsqualitäten eines Sinnesgebietes entsprechen, normal. d) Raumvorstellungen: nicht ganz intakt. Wieviel misst 1 m? Zeigt ca. 50—60 cm. Gewichte sind ihr nicht sicher bekannt. e) Zeitvorstellungen: richtig. f) Zahlvorstellungen: richtig im Zahlraum bis 100. g) Konkrete Allgemeinvorstellungen höherer Ordnung: richtig. h) Komplizierte räumlich und zeitlich zusammengesetzte Vorstellungen: meist richtig. i) Beziehungsvorstellungen: korrekt bis auf Grund und Folge, Ursache und Wirkung, daher auch Fehler im Rechnen. k) Aus zusammengesetzten Allgemein- und Beziehungsvorstellungen gebildete komplexe Vorstellungen sind mangelhaft entwickelt z. B. die ethischen: dankbar, anhänglich, Pflicht und Eigentum.

Ideenassoziation: a) sukzessive Assoziation: Reihenbildung verlangsamt.

Reizskala:

Schule lernen — Kasten packen — lang kurz — Tinte schreiben — Gold nehmen — Kaiser König — Kies — Uhr drehen — ähnlich unähnlich — Herr Wust — Deutschland deutsch — gelb blau — Pferd Schimmel — Riese Mensch — schlank dünn — Geld Gold — morgen übermorgen — Schwein Schweinestall — Schere schneiden — Amerika Land — Strasse Weg — Himmel Hölle — Kalb Kuh — Garten Gärtner — rot Rose — Nase spitz — roh Rohr — Schutzmann Gendarm — Baum grün — schiessen Gewehr — kaufen Kaufladen — Gewehr anlegen — Kirche beten — Musik spielen — Soldat marschieren — Elektrische fahren.

b) Freie Assoziation verlangsamt: siehe Reizskala. Diese lässt ein nicht zu reiches Wortschatzmaterial erkennen. c) Spontane: auch verlangsamt, nur wenn es ihre Person oder Männer betrifft, beschleunigt. d) Urteil: nicht sicher. Phantasie arm, kann kleine Geschichten wohl leidlich wiedergeben, erfasst jedoch nicht immer den Zusammenhang, die Pointe wird oft nicht erkannt.

Aufmerksamkeit: Weckbarkeit meist gering, nur wenn es sich um Geschichten, Bilder etc. handelt, in dem Männer handelnd auftreten, ist sie regsamer. Sensorielle Konzentrationsfähigkeit in der oben angedeuteten Art. Gefühlstöne: Sensorielle: gesteigertes Kitzelgefühl, ebenso sexuelle Gefühle, intellektuelle Gefühlstöne meist herabgesetzt. Affekte: Undankbar, schadenfroh, neidisch, lügenhaft, eitel, selbstgefällig. Alle Affekte, die oftmals erheblich gesteigert sind, tragen den Stempel des Egoismus. Handlungen: Kompliziertere Ueberlegung und Handlungen, wenn es sich um Erreichung eines Zieles handelt, das ins Sexuelle fällt.

Diagnose: Intellektuell geschwächt. Denken und Wollen egozentrisch. Gefühlstöne stark herabgesetzt. Seelische Aktionen meist gehemmt. Alles Stigmata der moralischen Anästhesie. Grund dafür Heredität.

Beobachtungen: Else hat ausgesprochenen Hang, sich Männern zu nähern. Wenn Handwerker im Hause sind, so sucht sie sich unter irgend

einem Vorwande von der Aufsichtsgruppe zu entfernen und geht dann dorthin, wo sie Männer vermutet. So fanden wir sie auf dem Oberboden, im Gewächshause, Waschküche in fast regungsloser Stellung den Handwerkern gegenüber mit geöffnetem Munde und starren Augen, die durch das angestrengte Anschauen so aussahen, als quellten sie aus dem Kopfe heraus. Ihre Backen waren dabei gerötet und die Hände geballt. Einmal beschwerte sich ein Handwerker über „das auffallende, freche Wesen, das einem Angst einflössen könnte". Daraus erhellt, dass ihr Fühlen durchaus erotisch betont ist, was zu meiner Diagnose „egozentrisch, ethisch; defekt, intellektuell geschwächt" nicht im Widerspruch steht. 10. XI. 07. Else leistet in der Schule je länger je weniger und ist, als ob ihr Innenleben nur noch von Erinnerungen oben angedeuteter Art beherrscht wird. Die Kinder meiden sie, weil sie wenig kameradschaftlich und umgänglich ist. Körperlich nimmt sie dabei sonderbarerweise bedeutend zu, da sie sehr viel isst. Sättigungsgefühl ist nicht vorhanden, abnormes Zeichen. 14. XI. 07. Else kann wegen der gekennzeichneten und störenden Abnormitäten nicht in unserem Hause verbleiben und wird nach Rixdorf zum Polizeipräsidium überführt. Dies Mädchen ist nun zwar noch nicht straffällig geworden, aber sie wird es sicher, wenn sie nicht ständig sorgfältig bewacht wird.

Alle die angeführten Fälle zeigen, dass Jugendliche oftmals Straftaten begehen infolge geistiger Minderwertigkeit oder doch, dass dieselbe zum mindesten eine Mitursache ist für die Verfehlungen derselben.

Geistige Minderwertigkeit kennt unser geltendes Gesetz nicht, sondern Geistesschwäche und Unzurechnungsfähigkeit. Beide Begriffe treffen aber das Wesen der geistigen Minderwertigkeit nicht. Wenn eine Person als geistig minderwertig erkannt wird, so wendet man den § 51 des Strafgesetzbuches an, Ausschluss der freien Willensbestimmung, man erklärt sie für nicht zurechnungsfähig und gründet darauf das Urteil.

Als das Strafgesetz entstand, waren die Grenzfälle noch nicht genügend erforscht, man hatte noch zu wenig Material, um dem Gesetzgeber fertige klare Begriffe und Beobachtungen bieten zu können, auf Grund deren er ein Gesetz schaffen konnte für die Minderwertigen. Heute jedoch, wo die Grenzfälle Gegenstand eingehender Studien waren und sind, wo der Arzt die Grenzfälle genau diagnostizieren kann, müssen wir die Forderung stellen, dass die geistige Minderwertigkeit an Stelle der verminderten Zurechnungsfähigkeit tritt, dass ein neues Gesetz geschaffen werde für die geistig Minderwertigen; denn auf Grund einer verminderten Zurechnungsfähigkeit kann ein geschickter Anwalt durch ein glänzendes Plaidoyer die meisten seiner Klienten frei bekommen. Wenn dann die geistige Minderwertigkeit das strafmildernde oder strafausschliessende Moment sein wird, erreichen wir dabei gleich ein zweites, der

Arzt bekommt im Rechtsverfahren eine andere, viel wichtigere, ausschlaggebendere Stellung. Bis jetzt ist es so, dass der Richter den Sachverständigen hört, sich aber durchaus nicht an seine Ausführung zu halten braucht. So kann es also sehr wohl vorkommen, dass der Richter einen minderwertigen Jugendlichen bestraft, der wahrhaftig für seine Straftat nicht verantwortlich gemacht werden kann, dann kommt es zu so sonderbaren Urteilen, dass ein 14jähriges Mädchen, das vom Arzt als erblich belastete Tochter eines Säufers bezeichnet wurde, die die Sünde des Vaters büsse, mit $1^1/_2$ Jahr Gefängnis bestraft wird, damit sie dem Vater nicht mehr in die Hände falle. Deshalb ist es nicht mehr als eine billige Forderung, dass dem Arzt Sitz und Stimme im Richterkollegium des Jugendgerichts eingeräumt werde.

Aber noch mehr Wünsche haben wir für das neue Gesetz. Die untere Grenze der Strafmündigkeit muss weiter hinaufgesetzt werden, da mit 12 Jahren das Hirn in seiner Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist, also im streng medizinischen Sinn fast alle Jugendlichen dieses Alters geistig Minderwertige sind. Auch die obere Grenze muss heraufgerückt werden. Die Meinungen darüber sind verschieden, auf das 16. und 21. Jahr kann man sich wohl einigen.

Wenn man sich in die Seele eines jugendlichen Verbrechers, der geistig minderwertig ist, hineinversetzt, während der Verhandlung und des Richterspruches, so weiss man, was es heisst: Herr, dunkel ist der Rede Sinn. Ich habe gar manchen Jugendlichen nach dem Richterspruch gefragt und beobachtet und gefunden, dass sie nicht immer wussten, um was es sich eigentlich handelte. Einer sagte mir: „Ich weiss gar nicht, was ich da sollte, da sassen so viel Männer und ich habe doch die Säge und den Hobel gar nicht wegnehmen wollen.“ Die Verhandlung muss ja schliesslich sein, aber was soll so ein Mensch im Gefängnis? Glaubt der Richter durch die Freiheitsstrafe, vor allem durch kurze, den Delinquenten zur Einsicht zu bringen und ihn von weiterer Straftat abzuhalten? Niemals gelingt ihm dies. Alle Strafen sind nur Scheinmittel, sie wirken nur palliativ, da sie das Wesen des Kindes und somit den Grund der strafbaren Handlung nicht zu beeinflussen vermögen. Viel besser ist eine Erziehung, die sich zur Aufgabe macht, unter rationeller Ausnutzung aller Hilfsmittel und Methoden (Heilgymnastik, schwedisches Turnen, Elektrotherapie, Massage, Bäder, Packungen, Mastkuren usw.) und besonders auf den Einzelfall zugeschnittene Massnahmen Körper, Nervensystem und Psyche der Kinder so zu kräftigen, dass sie nicht als Wildlinge der Gesellschaft Schaden zufügen,



sondern eine ihren Eigenheiten und Kräften entsprechende Stelle in der menschlichen Gesellschaft ausfüllen.

Ein geistig Minderwertiger gehört m. E. nicht in ein Gefängnis, sondern in Anstalten, Heilerziehungsheime, die, von Pädagogen unter psychiatrischem Beistand geleitet, den Zöglingen eine auf ihre psychische Veranlagung besonders zugeschnittene Heilbehandlung zuteil werden lassen, und von kurzen Freiheitsstrafen ist schon jetzt abzusehen.

Durch die Heilerziehung, Heilpflege der Heilerziehungsheime können nur zwei Möglichkeiten eintreten: entweder die Behandlung ist erfolgreich oder nicht. Im ersteren Falle bedürfen wir keinerlei Massnahmen, um die Gesellschaft vor weiteren Straftaten dieser Jugendlichen zu schützen und diese selbst zu schützen vor Straftaten. Im andern Falle muss aber unbedingt gefordert werden, dass die Gesellschaft und das Individuum selbst geschützt werden. Da gibt es nur einen rationellen Weg, der Aussicht auf Erfüllung unserer Forderung bietet: der Aufenthalt in einer Anstalt. Ebenso wie man andere asoziale Elemente in Anstalten unterbringt — Zuchthäusern, Arbeitshäusern, Gefängnissen und Irren- und Idiotenanstalten — müssen diese bewacht werden, dass sie nicht straffällig werden können. Die neue Anstalt darf, da die Minderwertigen weder Verbrecher noch Geisteskranke sind, nicht den Charakter eines Gefängnisses oder einer Irrenanstalt tragen. Freie Arbeitsgemeinschaft — nach dem Muster der Trinkerheilstätten — sollen es sein, in denen jeder nach Massgabe seiner Anlagen, Fähigkeiten und Neigungen sich betätigen muss, nicht etwa nur darf. Er selbst hat an seinem Teil die Kosten zur Unterhaltung mit aufzubringen. Kleine Vorwerke mit Garten- und Landwirtschaftsbetrieb, Werkstätten aller Art, Wäschereien, Spinnereien, Seilereien etc. mit Grossbetrieb sind zu gründen für die männlichen Insassen, die weiblichen mögen sich mit Nähen, Plätten, Schneidern, Spinnen, Putzmacherei etc. beschäftigen. Diese freien Arbeitsgemeinschaften sollen also eine prophylaktische Tendenz haben: der Minderwertige soll nicht erst fallen, er soll geschützt werden vor dem Verbrechen.

Daneben müssen andere Arbeitsstätten den bestraften Minderwertigen Aufnahme bieten, damit nur ja nicht der als Held bewunderte Gesetzesverletzer die andern zu gleichen Taten anreizt. Man wende nicht ein, dass das zu viel Geld kostet, zweierlei, ja dreierlei neue Anstalten zu gründen für die geistig Minderwertigen. Augenblicklich kostet es viel, aber das Geld kann nicht besser angelegt werden als in Instituten, die der Hebung der Gesundheit des Volkes

und der Bekämpfung des Verbrechens dienen. Anderseits wird gespart in Gefängnissen, Zuchthäusern, Krankenhäusern, Irrenkliniken etc. einmal dadurch, dass das Individuum selber nicht dahin kommt und am Staatssäckel zehrt, und sodann dadurch, dass seine Nachkommen vermutlich gesünder sind als er. Denn dass bei schweren Fällen geistiger Minderwertigkeit Heirat nicht statthaft ist, bedarf wohl kaum noch der Erwähnung.

Als weitere Massnahmen prophylaktischer Natur ist die Institution der Schulärzte dahin gehend zu ändern, dass nur psychiatrisch geschulte Aerzte damit betraut werden und Schulärzte an allen Schulen, auch an höhern anzustellen sind. Bei allen Abweichungen von der Norm ist die Aussicht auf Heilung oder Besserung erheblich grösser, wenn das Leiden früh erkannt und sachgemäss behandelt wird. Nicht erst bei begangener Straftat sollte in so vielen Fällen die geistige Minderwertigkeit erkannt werden, sondern schon in den Anfängen, bei Aeusserung der ersten Symptome. Wenn, wie es bis jetzt üblich ist, nur die kranken Kinder dem Arzt vorgestellt werden, so kann natürlich eine keimende Minderwertigkeit nicht erkannt werden, da ja die Lehrer hierzu leider auch noch nicht befähigt sind. Deshalb ist es unumgänglich notwendig, dass alle Kinder, auch die als gesund geltenden alle Vierteljahre vom Schularzt untersucht werden. Die Organisation der neuen schulärztlichen Tätigkeit ist Sache der Schulverwaltung und nicht hier zu erörtern und zu lösen.

Aber nicht nur der Schularzt muss imstande sein, die geistige Abnormität der Kinder festzustellen, sondern auch der Lehrer muss Abweichungen von der Norm als solche erkennen lernen. Die Lehrer sind bislang an der Heilpädagogik vorbeigegangen, die Lehrerbildungsanstalten, die ihre Zöglinge nicht einmal recht gründlich mit den Problemen der Psychologie der gesunden Seele vertraut machen, mögen sich an die der kranken erst recht nicht heranwagen. Und doch ist es in unserer Zeit so dringend nötig. Die Heilpädagogik in den einfachsten Grundzügen muss den Seminarien in das Lehrpensum diktiert werden. Der Lehrer muss die Aeusserungen einer kranken und einer gesunden Psyche kennen.

Wenn dann der Arzt oder der Lehrer das Kind erkannt haben als unterernährt, überbürdet, nervös, blutarm, an schlechtem Schlaf leidend, mit schlechtem Stoffwechsel oder schlechter Blutbeschaffenheit u. s. f., so ist das Kind auf Antrag des Arztes entweder ganz oder teilweise vom Unterricht zu befreien, damit es sich ausruhe, kräftige und stärke. In den höhern Schulen, bei Kindern wohlhabender Leute geht das leicht, wohin aber mit den

Kindern aus dem Volk? Sollen diese nun auch noch tagsüber in die schlecht ventilierte, dumpfe, elende und feuchte Wohnung gebannt sein? Mit nichten! Der Staat, die Gemeinde sollen Spiel- und Sportplätze, Badeanstalten, Waldschulen, Erholungsheime, Ferienkolonien u. a. m. für diese Kinder errichten. Wenn so die kleinsten Anfänge abnormer Erscheinungen erkannt und behandelt werden, so lassen sich dadurch viele Gesetzesverletzungen verhindern.

Wollen wir nun aber ganze Arbeit tun, so ist eine Reform des Lehrplanes unserer Schule dringend geboten. Was muss da nicht alles an unverstandenem, fürs Leben wertlosem, langweiligem, interessetötendem Zeug gelernt werden. Mit dem ganzen Formal- und Wortwissenskram ist gehörig aufzuräumen und aus der jetzigen, zünftigen Pädagogik des Schematismus und Formalismus eine Pädagogik der Tat zu schaffen, die aus ihren Kindern nicht durch Andozieren und Nachreden gute Charakter zu bilden versucht, sondern durch eigenes Tun und lebendiges, freudiges, eigenes Schaffen. Weshalb soll der angehende Offizier und Kaufmann dasselbe lernen wie der, der Theologie und Jura studieren will. Gebraucht etwa der Offizier auf dem Kasernenhofe oder der Kaufmann im Bureau Griechisch und Lateinisch? Wozu also, zumal wenn ihm das Erlernen dieser Sprache grosse Schwierigkeiten verursacht. Man sollte doch endlich etwas toleranter werden und nicht von jedem Schüler das gleiche verlangen. Wenn einer nicht für Mathematik veranlagt ist, so lasse man ihn einfach den Kursus noch einmal wiederholen, versetze ihn aber trotzdem, genau so in andern Fächern. Es bedeutet für die Kinder, die in irgend einem Fache schlecht bewandert sind, eine Erlösung, ein Wegnehmen und Abnehmen einer quälenden Last, wollte man ihnen das Recht zugestehen dazu gibt man ihnen Zeit zu körperlicher Betätigung und stärkt so ihren Körper und Geist.

Man denke sich unter dieser Last seufzend ein minderwertiges Kind, das zu Hause von ehrgeizigen einsichtslosen Eltern zur Arbeit, zum Ueberanstrengen der Kräfte gezwungen wird. Wie muss es in solchem Kinderherzen aussehen, und wer will es ihm zur Last legen, wenn es dann, völlig zusammengebrochen, sich in irgend einer Weise vergeht? Und was soll auf unsern Schulen das viele Griechisch und Latein, wobei die deutsche Sprache entschieden zu kurz kommt? Es fehlt nur noch, dass wir uns Rat holen beim alten Virgil oder Homer, wenn irgend ein neues Problem auftaucht und gewertet werden soll, wenn irgend ein Ereignis das ganze Volk bewegt. Die Helden und Heroen des Geistes unseres Volkes vergisst man, die uns Deutschen doch wohl mehr zu sagen haben, als ein alter Grieche

oder Römer! Und ich glaube anderseits auch nicht, dass ein alter Grieche in den Büchern der Juden oder Türken, Inder oder Chinesen nachgeschlagen hat, wenn er sich Ruhe schaffen wollte für seine gequälte Seele, wenn er seinem Vaterlande in irgend einer Weise dienen wollte. Darum: Schafft uns deutsche Schulen mit deutschem Geist und deutscher Art zu arbeiten, verbannt die einseitige intellektuelle Bildung, gebt den Kindern mehr Freiheit, verlängert die Ferien, verbietet Ferienarbeiten, führt Spielnachmittage ein u. s. f. und wir werden ein spannkräftigeres Geschlecht erziehen, das nicht so leicht den Verlockungen der Welt erliegt und die Gesetze übertritt.

In den eingangs geschilderten Fällen sahen wir oftmals den Alkohol als Grund der geistigen Minderwertigkeit und Triebfeder der Gesetzesverletzungen, 75 % aller Gewaltsverbrechen werden im Rausch begangen. Montags werden die meisten Verbrechen verübt. Wer will es da der Gesellschaft verbieten, wenn sie sich gegen solche Individuen schützt, die ihr Wunden schlagen und Schaden zufügen! Wer nicht selbst so viel Gewalt über sich hat, dass er seinen Alkoholkonsum einschränkt, den zwinge man in einer Anstalt zur Entsagung. Mir hat der Gedanke der Trinkerzwangserziehung nichts Unheimliches, Verbotenes an sich. Das alte Sprichwort sagt: Wer nicht hören will, muss fühlen! und eine Beschränkung der persönlichen Freiheit ist statthaft, wenn jemand durch das Tun des Dritten geschädigt ist. Dazu ist jeder Berauschte geisteskrank, ohne absolute, freie selbständige Willensentschliessung, er bedarf daher besonderer Bewachung um seiner selbst willen. Auf breiter Linie ist der Kampf gegen den Alkohol aufzunehmen. Gibt es doch heute kaum noch eine Veranstaltung, ein Fest ohne Alhohol! Konzert, Theater, Bälle, Kinderfeste, Zirkus, Schützenfeste, Kinematograph, Versammlung, Verein, alles hält Bier feil. In den Schulen, in den Fortbildungsschulen, auf der Universität, beim Militär, in öffentlichen Vorträgen ist auf die Schädlichkeit des Alkohols hinzuweisen, ist dem Satz, dass jeder Tropfen Alkohol ein Stück Nervenkraft raubt, allgemeine Anerkennung zu verschaffen. Dann wird das Volk von selbst ein Gesetz fordern, welches den bestraft, der Jugendlichen Alkohol verabfolgt.

Und wenn wir dem Alkohol recht energisch zu Leibe gehen, so wirken wir damit auch zugleich erfolgreich gegen die geschlechtlichen Ausschweifungen und Erkrankungen, die ja nicht selten der Grund geistiger Minderwertigkeiten sind. Alle Belehrungen nutzen hier nichts, denn zu geschlechtlichen Exzessen schreitet doch stets nur ein Berauschter, ein akut Geisteskranker mit beschränkter Selbst-

bestimmung und Zurechnungsfähigkeit. Was nützen da Aufklärungen und Belehrungen?

Eingangs hatten wir den Gefahren der Grossstadt eine hohe Bedeutung zuerkannt, wollen wir es uns ernstlich angelegen sein lassen, die Straftaten Jugendlicher herabzumindern, zu bannen, so ist ein Wohngesetz nötig, so muss das Schlafburschentum, das Abvermieten bekämpft werden, so haben wir auch mit Sorgfalt die Lektüre der Kinder zu bewachen, so muss die Arbeit der Mutter ausserhalb des Hauses eingeschränkt und die der schwangeren Frauen verboten werden und noch gar manches andere mehr. Alles Probleme einer vernünftigen Sozialpolitik, die hier hereinspielen. Doch sind diese Materien nicht mit wenigen Worten abzutun, daher muss ich es mir versagen, sie noch in den Kreis der Erörterungen zu ziehen.

Wenn ich nun noch einmal kurz die Forderungen zusammenstellen darf, so sind es solche gesetzgeberischer Natur und solche prophylaktischer Art.

Gesetzgeberischer Natur sind die folgenden: Es ist ein besonderes Gesetz zu schaffen für die geistig Minderwertigen. Dem Arzt ist Sitz und Stimme im Jugendgericht zuzusprechen. Die Altersgrenzen der Strafmündigkeit sind zu verschieben aufs 16. und 21. Jahr. Ein besonderes Gesetz ist zu erlassen gegen Verabreichung von Alkohol an Jugendliche.

Die Forderungen prophylaktischer Natur zerlegen sich in schultechnische und sozialpädagogische und sozialpolitische: Die schultechnischen fordern eine Neugestaltung des Lehrplanes, eine tiefere psychologische Vorbildung der Lehrer und psychiatrisch gebildete Schulärzte für alle Schulen.

In sozialpädagogischer und sozialpolitischer Hinsicht ist zu fordern, dass Heilerziehungsheime und freie Arbeitsgemeinschaften, Spielplätze, Waldschulen, Badeanstalten etc. zu gründen sind, dass der Wohnungsnot zu steuern ist und dass eine Trinkerzwangserziehung als ultima ratio zu erwägen ist.

Umfassende Reformen gesetzgeberischer Art und prophylaktischer Natur sind notwendig, wenn wir unserer Jugend und unserem Vaterlande helfen wollen.



Intelligenzprüfungen mittels des Kinematographen.

Von **K. Boas**, Berlin.

In einer binnen kurzem in der Berliner klin. Wochenschr. erscheinenden Notiz habe ich auf ein neues Anwendungsgebiet des Kinematographen hingewiesen. Während dieser in der inneren Medizin, Physiologie, Chirurgie und Bakteriologie schon längst Eingang gefunden hat, aber lediglich dazu dient, um schnell vor sich gehende Vorgänge zur Darstellung zu bringen, habe ich die Möglichkeit einer Anwendung des Kinematographen zu Zwecken der Intelligenzprüfung zur Diskussion gestellt. Da es zweckmässig erscheint, auch in einem Fachorgan darauf hinzuweisen, so sei noch das folgende bemerkt: Die Intelligenzprüfung mittels des Kinematographen will keineswegs die altbewährten Methoden verdrängen, sie kann aber hier und da vielleicht als (ausschlaggebendes) Kriterium für das Bestehen eines Intelligenzdefektes von Nutzen sein. Voraussetzung ist die kinematographische Reproduktion allgemeinverständlicher und geläufiger Erzählungen, z. B. von Volksmärchen. Wir würden, meine ich, damit einen guten Massstab für das Begriffs- und Kombinationsvermögen, soweit solches noch vorhanden, bezw. für den vorliegenden Intelligenzdefekt erhalten. Wenn in der Ziehenschen Klinik den Kranken z. B. kleine Geschichten [1]) vorgelegt werden oder Zeitungsberichte, die sie dann niederschreiben, so dürfte eine kinematographische Darstellung vor dieser Methode doch manches voraus haben. Wir machen durch eine konkrete plastische Darstellung dem Kranken die Sache viel leichter, als wenn wir ihn eine Geschichte, deren Pointe er oft gar nicht erhascht, reproduzieren lassen; und wenn Ganter [2]) die Intelligenz seiner Epileptiker mit der „Witz"methode prüfen will, so werden doch recht viele Kranke versagen. Man frage einmal normale Leser eines Witzblattes, in wieviel Prozent ihnen die Pointe entgeht.

Jedenfalls dürfte sich ein Versuch an einem grösseren Krankenmaterial empfehlen. In diesem Sinne bitte ich diese Anregung aufzufassen.

---

[1]) Vgl. Köppen u. Kutzinski, Ueber Wiedergabe von kleinen Erzählungen durch Geisteskranke. Berlin 1909. S. Karger.

[2]) Ganter, Intelligenzprüfungen an Epileptikern mit der Witzmethode. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1908.

Sitzungsberichte.

Psychologische Gesellschaft zu Berlin.

Donnerstag, den 17. Dezember 1908.
Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer Herr Westmann.

Herr Moll bespricht einige mit dem Okkultismusgebiet zusammenhängende Tagesfragen.

Herr Dr. Hellwig spricht: „Zur Psychologie des Aberglaubens.“

Der Aberglaube ist auch heutigen Tages noch nicht ausgestorben, wie man aus dem Buch von Adolf Wuttke „Der deutsche Volksaberglaube der Gegenwart“ (dritte Bearbeitung von Flart Hugo Meyer, Berlin 1900) ersehen kann. Er ist auch durchaus lebenskräftig, wie die Forschungen über Volksmedizin (vergl. besonders v. Howorka und Kronfeld: „Vergleichende Volksmedizin“, 2 Bände, Stuttgart 1908 und 1909) und die Studien über kriminellen Aberglauben (vergl. Löwenstimm: „Aberglaube und Strafrecht“, Berlin 1897, Hans Gross: „Handbuch für Untersuchungsrichter“, 5. Aufl., München 1908, und Albert Hellwig: „Verbrechen und Aberglaube“, Leipzig 1908) zeigen.

Durch die okkultistische Belegung des Aberglaubens ist auch das Interesse für seine psychologische Erforschung wieder wach geworden, wie das Buch von Alfred Lehmann: „Aberglaube und Zauberei“ (2. Aufl., Stuttgart 1908) und die Umfrage der Psychologischen Gesellschaft zu Berlin über angebliche okkultistische Tatsachen zeigen. Beiträge zur Psychologie des Aberglaubens finden sich schon bei H. L. Fischer: „Bauernphilosophie“ (zwei Teile, Passau 1802) und besonders bei Karl Heinrich Heydenreich: „Psychologische Entwicklung des Aberglaubens“ (Leipzig 1798).

Aberglaube ist ein sehr relativer Begriff, wir bezeichnen als Aberglauben nämlich diejenigen Vorstellungen, welche die herrschende Wissenschaft als irrig erachtet. Wohl ein jeder Mensch beobachtet bei sich hie und da eine abergläubische Regung. Auch bei Gebildeten, selbst bei Gelehrten finden sich vielfach abergläubische Vorstellungen. Ganz besonders scheinen die Frauen zum Aberglauben zu neigen.

Nur dem ferner stehenden objektiven Beobachter scheint es so, als ob die Erfahrung den Aberglauben stets widerlege. In Wirklichkeit ist es so, dass mitunter zwar auch der Abergläubische merkt, dass der Verlauf der Dinge nicht so ist, wie es seinen abergläubischen Ansichten entsprechen würde, dass der Regel nach aber der Abergläubische der Ueberzeugung ist, dass die Tatsachen seinen Aberglauben bestätigen.

Vielfach hat sich manches, was lange Zeit als Aberglaube verspottet wurde, hinterher doch als richtig erwiesen. So beispielsweise der Glaube, dass Aalblut giftig sei. Der Glaube an die schädliche Wirkung des Fluches, der Hexenglaube, der Glaube an das Bannen, der Erbschlüsselzauber, der Glaube an Amulette, an das Wahrsagen und anderes lässt sich bei der Kenntnis der



Tatsachen der Suggestion sehr gut erklären. Auch volksmedizinische Heilmittel sind mitunter durchaus rationell, in anderen Fällen scheint ihnen doch ein tatsächlicher richtiger Kern zugrunde zu liegen, so bei der von Kussmaul empfohlenen Traubenkur. Ganz besonders aber wirken die Sympathiekuren durch die Heilkraft der Suggestion, wie man dies beispielsweise auch bezüglich des Blutbesprechens, der Warzenkuren u. s. w. nachgewiesen hat.

Mehr noch als durch solche tatsächlichen Erfolge abergläubischer Prozeduren wird der Volksglaube aber durch Scheinerfolge gestützt. Vielfach kommt es beispielsweise vor, dass die angebliche Krankheit nur auf der Einbildung des Patienten beruht oder dass nach der Behandlung durch einen Sympathiedoktor die Krankheit besser wird, aber nicht infolge der Behandlung durch den weisen Mann, sondern aus einem andern Grunde, z. B. infolge des natürlichen Verlaufs der Krankheit oder weil der Kranke vorher auf rationelle Weise von einem Arzt behandelt worden war. Der Kranke glaubt auch vielfach, geheilt zu sein, ohne dass die objektive Untersuchung irgend eine Besserung konstatieren kann. Aehnliche Scheinerfolge kommen auch bei anderen Aberglaubenskomplexen vor, beispielsweise bei dem Glauben an die Prophetengabe der Wahrsager. So werden beispielsweise die Ereignisse oft dem vorgefassten Glauben gemäss gedeutet, oder ein Traum oder eine Wahrsagung scheint nur deshalb einzutreffen, weil die Erinnerung schon verblasst ist. Mitunter werden auch besondere Tricks angewandt. Ganz besonders sind es die durch sonderbares Spiel des Zufalls bewirkten anscheinenden Bestätigungen abergläubischer Meinungen, welche eine kaum hoch genug einzuschätzende Rolle spielen.

Hierzu kommt noch, dass den meisten abergläubischen Vorstellungen irgend ein tatsächlicher Kern zugrunde liegt. So haben auf den Gespensterglauben Träume und Halluzinationen, sowie Illusionen im Wachzustand erwiesenermassen grossen Einfluss. Besonders häufig kommen Massensuggestionen vor, übrigens nicht nur auf abergläubischem Gebiet. Auch kommt es vor, dass Menschen aus den verschiedensten Gründen als Gespenster auftreten und so, wenn sie nicht entlarvt werden, dem Gespensterglauben neue Nahrung geben. Auch dem Glauben an verborgene Schätze, an den Kinderraub durch Zigeuner und anderem liegen gewisse Tatsachen zugrunde.

Trotz alledem kommen natürlich auch viele Fälle vor, in denen eine abergläubische Vorstellung sich als vollkommen irrig erweist. Der Abergläubische vergisst aber diese Misserfolge, behält dagegen die scheinbaren Bestätigungen seiner abergläubischen Ansichten. Auch sucht er sich die Misserfolge auf jede mögliche Weise zu erklären, so beispielsweise, dass er irgend etwas versehen habe oder dass ein Gegenzauber vorgenommen sei. Vielfach werden auch von betrügerischen Kurpfuschern, Wahrsagern, Schatzgräbern u. dergl. besondere Tricks angewandt, um die Misserfolge zu verschleiern. Schliesslich muss noch erwähnt werden, dass der Aberglaube auch durch die Kirchenlehren, durch den modernen Okkultismus, durch moderne Zauberbücher und die Aufnahme von Wahrsagerannoncen bestärkt wird.

Der Aberglaube muss so weit als möglich bekämpft werden. Aufklärung allein hilft nicht, die gesetzgeberischen Massnahmen sind erforderlich, besonders



gegen Wahrsager und Kurpfuscher. Auf diese Weise wird man wenigstens die krassesten Auswüchse des Aberglaubens allmählich ziemlich beseitigen können. Der Aberglaube selbst allerdings dürfte aller Voraussicht nach so lange bestehen bleiben, wie das Menschengeschlecht.

An der Diskussion nahmen teil die Herren Leppmann, Hennig, Bohn, Moll. Dr. Hellwig hatte das Schlusswort.

Donnerstag, den 7. Januar 1909.
Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Professor Simmel spricht: „Zur Psychologie der Koketterie."

Donnerstag, den 21. Januar 1909.
Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Fräulein Kati Lotz spricht über: „Begriffsbildung in den ersten Schuljahren durch eigenes Erleben der Schüler."

Die Vortragende teilte zunächst mit, dass sie vor 3 Jahren in Friedenau eine Schule gegründet habe, die sich wesentlich von den sonst bestehenden unterscheide. Die Schule umfasste anfangs die ersten 2, späterhin die ersten 5 Schuljahre und soll weiter durchgeführt werden. Für heute handelte es sich um Darlegungen über die Methode auf der Unterstufe.

Es wird beim Eintritt der Kinder in die Schule nicht mit Lesen und Schreiben begonnen, sondern mit Handfertigkeiten und Anschauungsunterricht, und zwar wird die Handfertigkeit in einer freien, dem Spiel verwandten Weise getrieben, und das Unterrichtsgespräch hat die Form der freien Unterhaltung. Ausserdem wird sehr viel im eigentlichen Sinne des Wortes gespielt.

Wie sich dabei Begriffsbildung immer und allenthalben vollziehe, sollte dargelegt werden. Es ist die Ueberzeugung der Vortragenden, dass die Kinder beim Eintritt in die Schule für Lesen und Schreiben, vor allem aber für das Rechnen nicht reif sind, und dass diese Fächer durch Ausbildung geeigneter Apperzeptionszentren verbreitet werden müssten. Erst müssen Anschauungen vorhanden sein, dann erst können sie Verwendung finden in formaler Hinsicht. Erst die Anschauung, dann das Wort! Dies erreichen wir durch einen umfassenden Anschauungsunterricht. Die Anschauungen sollen möglichst tief gegründet sein, d. h. sie müssen erlebt sein. Darum schaffen wir ein gemeinsames Leben für Lehrende und Schüler. Dies gemeinsame Leben umfasst Handfertigkeiten, Spiele und Beobachtungen an der Natur und in den technischen Unternehmungen der Erwachsenen. Dabei sollen möglichst viele technisch treffende Bezeichnungen erworben werden. Dies geschieht dadurch, dass die mitspielende und mitarbeitende Lehrerin sie an geeigneter Stelle anwendet. Es wurde an mehreren Beispielen nachgewiesen, wie auf solche Weise Begriffe aus der Raumlehre, der Erdkunde oder der Kenntnis menschlicher Einrichtungen frühzeitig erworben werden.

Es wurde hervorgehoben, dass hierzu gerade auch die Spiele helfen, diese sogar mit in erster Linie. Die spielende Beschäftigung mit irgend einer Sache



ermöglicht es, zu einer Zeit, in der eine anhaltende Beschäftigung mit dem Gegenstand noch ausgeschlossen wäre, doch die Aufmerksamkeit schon darauf zu lenken und Apperzeptionszentren zu schaffen, auf Grund deren dann schliesslich ein regelmässiger Fachunterricht einsetzen kann oder vielmehr vom Kinde selbst schliesslich verlangt wird. Das gilt auf der Unterstufe vor allem fürs Rechnen, ist aber auch wichtig als Vorbereitung für den fremdsprachlichen, den Erdkunde- und Geschichtsunterricht. Dem Kind fremde Bezeichnungen sind in Erzählungen oder Unterhaltungen so einzuführen, dass der neue Begriff möglichst innig mit dem schon vorhandenen Begriffsschatz im kindlichen Geist verbunden wird bezw. vielmehr aus dem vorhandenen Begriffsschatz durch neue Verknüpfungen vom Kind selbst gebildet und hinterher die fremde Bezeichnung zu dem nunmehr erworbenen neuen Begriff hinzugefügt werde, so dass auch hier erst die Anschauung gebildet und dann erst die fremde Bezeichnung dazu übernommen wird.

An der Diskussion beteiligten sich Herr Feigs, Herr Behm, Frau Dzialoszynski, Herr Bärwald, Frl. Gellert, Herr Hohenemser. Frl. Lotz hatte das Schlusswort.

Donnerstag, den 4. Februar 1909.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Med.-Rat Dr. Leppmann spricht über „Die Psychologie des Greisenalters und die Kriminalität". (Der Vortrag ist unter den Originalien dieser Zeitschrift, Heft 4 erschienen.)

An der Diskussion beteiligten sich die Herren Munter und Marx. Herr Leppmann hatte das Schlusswort.

Donnerstag, den 18. Februar 1909.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Dr. Gumpertz spricht über „Beiträge zur Psychologie literarischer Gebilde".

Man hat auseinanderzuhalten: Psychologie des Bildners, des Bildungsprozesses und schliesslich des — vom Erzeuger losgelösten — Gebildes.

Da dichterische Begabung sich in allen Bevölkerungsschichten und unabhängig von einer bestimmten Vorbildung gezeigt hat, so nahm man bald an, dass der Dichter ein besonders begnadeter Mensch sei. Man dachte ihn sich bei Natur- und primitiven Kulturvölkern als ein Gefäss göttlicher Eingebung, später als eine Spezies des genialen Menschen. Gerade bei Dichtern ist die Verwandtschaft zwischen Genie und Wahnsinn mehrfach betont worden. Plato will dem Künstler, der im praktischen Leben ein Kind sei, einen Vormund stellen, Lombroso hat, wie bekannt, der erblichen Belastung des Genies nachgeforscht, Möbius ist geneigt, die geniale Produktion als pathologische Ueberwertigkeit zu bezeichnen; er will bei Rousseau, Goethe, Schopenhauer und anderen auch Degenerationszeichen festgestellt haben.

In einer jüngeren Publikation „Ueber die Entstehungsweise und Eigenart des Genies" hat nun Lombroso versucht, die Abarten des Genies auf Ver-



erbung, Milieu und soziale Zustände zurückzuführen. Er kommt da zu seltsamen Resultaten. Eine Vererbung ist nämlich immer da; entweder gleichgerichtete Heredität, die sehr häufig bei Musikern beobachtet ist, oder Kontrastheredität; so soll Heine zur Poesie geführt worden sein im Gegensatze zu dem Krämergeiste in seiner Familie! Danach ist also irgend eine Form von Vererbung stets vorhanden. Nicht viel besser steht es mit der „Bedeutung von Wohlstand und Not". Wir wissen, dass Balzac und Hebbel ihr ganzes Leben lang mit Schulden zu kämpfen hatten; in Balzacs „Mercadet" ist wohl auch das Sujet eigenen Erlebnissen entsprungen: aber haben wir irgend einen Anhaltspunkt dafür, dass Mangel an Sorgen diese Männer nicht zu Poeten hätte werden lassen?

Die Lombrososche Theorie von der „Neurose des Genies" sollen die verbürgten Fälle von Amnesie und Zerstreutheit unterstützen; so wird berichtet, dass Walter Scott im Nebenzimmer ein Lied singen hörte und dazu sagte, das ist von Byron, während es seine eigenen Verse waren. Von anderen Dichtern und Komponisten heisst es, dass sie einen Teil ihrer Manuskripte irrtümlich vernichteten, ohne Hut ausgingen u. dgl. Das ist aber auch bei weniger genialen, geistig intensiv beschäftigten Gelehrten beobachtet worden.

Ueber das Traumschaffen des dichterischen Genies ist von Dichtern selbst viel aufgezeichnet worden; charakteristisch sind die Angaben der Beecher-Stowe über die Entstehung von „Onkel Toms Hütte", sie will den Roman nach visionartigen Eingebungen geschrieben, nicht einmal die Einzelheiten bewusst hinzugesetzt haben. Eigentlich wollte sie die kleine Eva nicht sterben lassen, musste aber trotzdem zu ihrem Schmerze ihren Tod erzählen. Wie Onkel Tom starb, erfuhr sie erst, als sie die Feder ansetzte. Deshalb sagt sie auch in der Einleitung, sie sei nicht die eigentliche Autorin der Erzählung. Wenn ein Dichter sich wirklich in einem so ekstatischen Zustande befindet, so ist er natürlich kein klassischer Selbstbeobachter. Andererseits dürfen wir nicht stets seiner Ehrlichkeit trauen.

So berichtet Heine, er habe den Almansor in einem Zuge geschrieben und dabei ein Rauschen von Adlersflügeln über seinem Haupte vernommen; aber in den nächsten Zeilen heisst es „die jüngeren Berliner Dichter, die ich darüber befragte, hatten so etwas nicht beobachtet, zu ihrer Schule gehöre es nicht." Hier bricht wieder der Satiriker durch, der wohl der geistreichen Antithese halber auch fähig war zu flunkern.

Einen höheren Wert muss man schon dem Bekenntnisse zumessen, welches der so besonnene Zola über die Art seines Schaffens ablegt: „Mein Gedächtnis ist seit meiner Kindheit wie ein Schwamm, der sich vollsaugt und sich dann wieder auspressen lässt. Wenn ich die Dinge, die ich einmal gesehen habe, in dieser oder jener Form in ihren Umrissen, Eigenheiten, Farben, Geruch- und Schalleindrücken wieder hervorrufe, so ist es immer eine ganz ausserordentliche „Materialisation": die Sonne, die mir scheint, blendet mich, die Gerüche ersticken mich, die unzähligen kleinen Einzelheiten stürmen förmlich auf mich ein und verhindern mich, das Ensemble im Auge zu behalten, und es erfordert deshalb eine gewisse Zeit, alles dieses wiederzugewinnen; denn kommen auch die grossen Züge zur Geltung, die Möglichkeit, solche Bilder



hervorzurufen, ist nicht stets vorhanden, diese selbst sind scharf und ungemein lebhaft, verblassen aber bald und verschwinden ganz."

Zola zeigt sich in seinem sehr lesenswerten Buche „Die Geschichte des naturalistischen Romans in Frankreich" sehr skeptisch gegen die übertriebene Schilderung Balzacs vom inspiratorischen Schaffen, dem Balzacs unermüdliche Tätigkeit direkt widersprochen habe. Interessant ist die Schilderung von der Arbeitsweise Flauberts, der um über die Sprache oder Kleidung einer oft nur nebensächlichen Figur möglichst naturgetreu zu berichten, ganze Folianten durcharbeitete, wobei dann 6 Seiten Notizen kaum Material zu einem Satze boten. Das Allerwichtigste war ihm schliesslich die Form; um eine Wiederholung auszumerzen, arbeitete er einmal die ganze Nacht im ungeheizten Zimmer, eine Kerze in der Hand haltend. Hier dürften wir trotz rein verstandesmässigen Schaffens, die Lombrososche Theorie von der Zwangsidee des Genies bestätigt sehen.

In den Bekenntnissen der Dichter spielt der Einfluss der Musik auf die dichterische Stimmung eine grosse Rolle. Ludwig, Alfieri, Hebbel, Grillparzer, Kleist berichten hierüber; Ludwig erblickte die „Idee" seiner dichterischen Gestalten in Farben- und Klangbildern, Grillparzer will eine vergessene Idee wiedererlangt haben, als er das gleiche Musikstück wieder spielte, bei dem ihm vor 7 Jahren, als er es mit seiner Mutter spielte, jener Vorwurf aufgetaucht war. In einer Schrift „Aus der Werkstatt des dramatischen Genies" betont Dr. Rahmer eine Wesensverwandtschaft der Tonwelt und der dichterischen Traumwelt; ich glaube, man kann den Grillparzerschen Fall einfach durch zufällige Ideenverknüpfung erklären. Zudem handelte es sich ja wohl immer um reine Instrumentalmusik, die ausserordentlich viel subjektive Deutungen zulässt; und so der Phantasiebetätigung günstig ist. Eine Uebereinstimmung des Inhalts des Musikstücks und des konzipierten Dichterwerks dürfte kaum nachweisbar sein.

Der Vorstellung von dem ekstatischen Schaffen des Dichters steht eine andere Anschauung entgegen, welche meint: Das Gehirn des Poeten dichtet wie die Brustdrüse Milch erzeugt; die Retention beider Sekrete wirkt schädlich für den Organismus und deshalb werden sie nach aussen befördert. So berichtet Goethe, er habe den „Werther" geschrieben um sich von peinigenden Vorstellungen zu befreien; das alte Hausmittel habe nicht versagt. In einem Gedichte flehte der wassersüchtige Jüngling „Hilf Wundertäter meinem Leibe". Ihm wird der Rat „Geh hin und schreibe". Und das Resultat:

„Fünf Dramen hat der Jüngling schon geschrieben!" Etwas Aehnliches trifft Heines „Schöpfungslied":

„Krankheit ist wohl der letzte Grund
Des ganzen Schöpfungswerks gewesen,
Erschaffend konnte ich genesen,
Erschaffend wurde ich gesund."

Wenn zwei Autoren ein Drama oder einen Roman verfassen, so wird im allgemeinen an geniales Schaffen nicht zu denken sein, nur an praktische Arbeitsteilung. Anders liegt die Sache bei den Brüdern Goncourt, die nach Zolas anschaulicher Schilderung ein eigenartiges psychologisches Problem boten



und in ihrer Denk- und Schreibweise so verwandt waren, dass sie nur als ein grosser Schriftsteller zu werten sind. — Vielleicht darf aber Erkmann-Chatrian (zwei Elsässer) ähnlich angesehen werden.

Redner geht nun zur Psychologie der dichterischen Gebilde an sich über. Dieselben beanspruchen um so mehr Realität, je mehr sie von der Subjektivität des Dichters losgelöst sind. Falstaff, Ophelia, Gretchen, Kätchen von Heilbronn sind vielleicht besser determinierte Charaktere als Bismarck oder Königin Luise.

Hier sollen nur einige seelische Besonderheiten gewürdigt werden.

Eine klassische Schilderung des Hypnotismus erblickt der Vortragende in Faust, Szene in Auerbachs Keller. Wenn nach dem Erwachen jeder Student das Messer an die Nase eines Freundes legt, so ist das eine posthypnotische Suggestion, die hier Goethe entwickelt, lange bevor der Hypnotismus wissenschaftlich erforscht war.

Suggestion ohne Hypnotismus wird am glänzendsten repräsentiert in Shakespeares Julius Cäsar, wo in der Forumszene Antonius die vorher für Brutus eingenommenen Römer umstimmt.

Das Geheimnis der sexuellen Neigung für den Vaterlandsfeind wird beleuchtet in Hebbels Judith, und merkwürdigerweise ganz analog verhält sich Flauberts Salammbô; die Parallele wird begründet.

Nun zu den Geisteskrankheiten. Bei Shakespeare finden wir Geisteskranke und solche, die Geistesstörung simulieren, stets mehr oder weniger obszöne Verse singend; man denke an Ophelia, Hamlet, Edgar in Lear. Ophelia ist wohl das einzige Beispiel, in dem durch Wahnsinn der tragische Konflikt gelöst wird; Lear dürfte schon zu Beginn des Stückes geistesschwach sein.

Bei den Naturalisten finden wir den Wahnsinn meist im Einklang mit klinischen Erfahrungen dargestellt. Sehr charakteristisch schildert Tolstoi die Ideenflucht der Morphinistin Anna Karenina; auch die Art ihres Selbstmordes leuchtet als ideenflüchtige Handlung ein. Ibsen exzelliert in der Darstellung der Dégénérés und Phrasenhelden, am besten gezeichnet ist Hjalmar Ekdal (Wildente), der Mann mit der Lebenslüge, der pathetisch seine Frau verlässt, da er erfährt, dass sie nicht unberührt zu ihm gekommen, schliesslich aber wiederkehrt, um nur ein Stück trocken Brot von ihr zu nehmen, zu dem er dann bald Butter fordert. Ein anderer Entarteter, Peer Gynt, wird auch als Sohn eines Trinkers geschildert. Oswald Alving und Dr. Rank büssen für die Sünden ihrer Väter, d. h. sie leiden an ererbter Syphilis. Sehr feine Züge zeigt auch der die kompakte liberale Majorität bekämpfende „Volksfeind"; er gerät in Extreme, für die seine Zuhörer vielleicht nicht mit Unrecht die Punschbowle verantwortlich machen. Besonderes Interesse beansprucht die „Frau vom Meere", welche an einer Zwangsidee leidet und von Dr. Wangel kuriert wird, ganz im Sinne der modernen Freudschen Theorie des Abreagierens; die Gestalt des Meermannes, die ihr Grauen erregt hatte, wird ihr gegenübergestellt, und sie darf frei wählen zwischen dem Gatten und dem geheimnisvollen Verlobten; jetzt ist ihr Grauen geschwunden, und sie dankt dem Gatten die Heilung.

Die Erblichkeitstheorie, die bei Ibsen immer noch eine moralbetonte war,

ist bei Zola eine rein naturwissenschaftliche geworden. Er steht zweifelsohne unter dem Einflusse der Darwinschen Lehre von der Vererbung und Anpassung wie auch der Charcotschen Hypothese vom neuropsychopathischen Stammbaum. In der Familie Rougon-Macquart werden uns in einem bis ins kleinste herausgearbeiteten sozialen Milieu alle Typen von Entartung, Laster und Verbrechen vorgeführt; besonders gelungen erscheint uns die Darstellung, wie in „l'Assommoir" der unfallverletzte Coupeau zum Trunkenbold wird, die Schilderung des impulsiven alkohol-intoleranten Etienne Lantier, des Lustmörders Jacques. In „l'Oeuvre" sehen wir den Maler Claude Lantier von dem Fluche der einseitigen Begabung verfolgt; er kann sich den Forderungen des Tages nicht anbequemen, wie es dem erfolgreichen Routinier gelingt. Er opfert seiner Kunst das Glück von Weib und Kind, und schliesslich, da er ihr entsagen soll, nimmt er sich das Leben. Ein Gegenstück dazu ist Claudes Freund, der Literat Sandoz, der zwar Erfolg hat, aber doch unter dem Martyrium des sich nimmer genügenden Künstlers seufzt. Zu dieser Figur hat sicherlich Flaubert oder Zola selbst Modell gestanden. Von medizinischem Takte zeugt auch Zolas „Lourdes", wo sich unter dem Gebrauche der Wunderquelle die Herstellung einer von allen Kapazitäten als rückenmarkskrank erachteten Gelähmten vollzieht; hier hatte ein jüngerer Arzt die Stigmata der Hysterie gefunden, die auch durch feine Züge im seelischen Leben der Geheilten nachgewiesen wird. Medizinisch recht anfechtbar dürfte aber die Todesart des alten Trinkers Macquart in Dr. Pascal — Selbstverbrennung! sein.

Vortragender geht noch kurz auf die in Roman und Drama versuchte Darstellung des doppelten Bewusstseins (Lindau u. a.) ein; diesen Produkten kann ein hoher literarischer Wert nicht zugestanden werden.

An den Vortrag schloss sich eine längere Diskussion.

Donnerstag, den 4. März 1909.
Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Direktor Major spricht über „Straftaten Jugendlicher und geistige Minderwertigkeit". (Der Vortrag ist unter den Originalien dieses Heftes erschienen.)

An der Diskussion beteiligten sich die Herren Möller, Gumpertz, Edel, Fürstenheim. Herr Major hatte das Schlusswort.

Donnerstag, den 18. März 1909.
Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer Herr Westmann.

Herr Dr. Baerwald spricht über „Die moralfeindliche Bewegung der Gegenwart und ihre psychologischen Motive".

Zwischen der Zeit Kants, Schillers, Fichtes und Beethovens, der Epoche des kategorischen Imperativs, des Gleichheits-, des Brüderlichkeitsgedankens und der von Nietzsche vertretenen Gegenwart liegt eine tiefe Kluft. Sie zeigt sich zumal auf dem sexuellen Gebiete; man vergleiche die Verbrennung der „frivolen" Schriften Heines und Kotzebues auf dem Wartburgfeste und das Keuschheitsgelübde der Burschenschaften mit der scharfen, herausfordernden



Betonung des sexuellen Moments innerhalb der modernen Literatur. Ob unsere Zeit im Leben und Handeln unmoralischer geworden ist, wird sich schwer feststellen lassen, die Verschiebung in der Gesinnung, das Entstehen eines theoretischen „Antimoralismus" ist dagegen unverkennbar. Der Vortragende verfolgt diese Bewegung in ihren Hauptvertretern: Stendhal, Wagner, Nietzsche, Ibsen und findet, dass sie durchweg einen ästhetisierenden Charakter trägt. Nur Stirners Egoismuslehre ist rein philosophischen und politischen Ursprungs, hat aber deswegen auch, obgleich sie sicherlich die tiefgründigste Form des Antimoralismus darstellt, fast gar keine Wirkung ausgeübt. Wir erkennen also in den gegenwärtigen Revolutionsbestrebungen auf ethischem Gebiete, die übrigens meist von Künstlerkreisen getragen werden, einen neuen Beleg für den uralten Konflikt zwischen Kunst und Sittlichkeit, der sich nur in vorwiegend ästhetischen Kulturepochen stark in den Vordergrund drängt und in unserer Zeit besonders komplizierte Kampfesformen angenommen hat.

Für diesen unausrottbaren Gegensatz zwischen den Funktionen des Schönen und Guten im Menschen findet der Vortragende vier verschiedene psychologische Motive. 1. Die Sittlichkeit stützt sich zum Teil auf Nächstenliebe und Sympathie, die jedem Menschen, bloss weil er ein Menschenantlitz trägt, einen Wert zuerkennt, und infolge dessen stets einer volkstümlichen Richtung zustrebt; der Aesthet dagegen, der die Menschen von aussen her, gleichsam auf ihre dekorative Wirkung hin ansieht, wird durch die tatsächliche Hässlichkeit der Menge in eine aristokratische Anschauung gedrängt, die sich selbst bei politischen Demokraten unter den Dichtern, wie Schiller, mit Notwendigkeit Bahn bricht. 2. Dem sexuellen Triebe zieht die bürgerliche Moral enge Grenzen, er ist aber nicht nur das Hauptobjekt des künstlerischen Schaffens, sondern auch im Künstler vielfach in einer Stärke vorhanden, die das Innehalten des bürgerlichen Sittengesetzes psychologisch unmöglich macht. Daher sehen wir innerhalb ästhetischer Berufsstände oder in vorwiegend ästhetischen Zeiten beständige Rebellionen gegen die Geschlechtsmoral des Volkes, Emanzipation des Fleisches in der Renaissance, den Lucindenstreit in der Goethezeit, die Sondersitten der Schauspieler und Maler. Würde das Künstlervölkchen diese ihm angepasste Spezialmoral nur im eigenen Kreise verfechten und üben, so könnten daraus keine starken Konflikte erwachsen. In ästhetisch beeinflussten Zeiten, wie der unsrigen aber sucht die Ethik der Ungebundenheit sich zu verallgemeinern und wächst sich zu einem Kampf gegen Ehe, Keuschheit und Dezenz aus, der sich allein durch seinen Mangel an volkswirtschaftlichem, medizinischem und anthropologischem Nachdenken selbst verurteilt. Gelegentlich verbreitert er sich noch mehr und wird, wie bei Wagner, zu einem universellen Protest des Individualismus gegen menschliche Satzung. 3. Weil der Künstler sich meist in beengter wirtschaftlicher Lage befindet, weil sein Schaffen an die diffizilsten Bedingungen gebunden ist und die Persönlichkeit des Schaffenden hier mehr als in anderen Berufen für das Produkt ausschlaggebend ist, deswegen bedarf der Künstler eines hohen Masses von idealem Egoismus; seine Liebe zum Mitmenschen, seine Rücksicht auf Familie, Angehörige und Freunde wird oft zurückstehen müssen hinter der Sorge für sein Werk und die eigene Entwicklung und Ausbildung. Dadurch entstehen Konflikte, wie sie Goethe im



„Clavigo“, Zola im „L'oeuvre“, Nietzsche in seiner Herrenmoral zum Ausdruck gebracht hat, Konflikte, die dem Volke die Handlungsweise des Künstlers nicht selten als pflichtvergessen erscheinen lassen. Sie braucht es aber nicht zu sein, es liegt hier nur ein Pflichtenkonflikt vor, der durchaus auf dem Boden der üblichen Moral ausgefochten werden kann. Daher ist die von Nietzsche gehegte Auffassung, dass der grosse Künstler brutaler Skrupellosigkeit bedarf und keine „liebenswürdigen Tugenden“ besitzen könne, weder logisch notwendig noch tatsächlich richtig. 4. Der ästhetische Trieb ist auf innere Betätigung des Fühlens und Vorstellens, auf Phantasieren und Gemütserregung, nicht auf äussere Handlung gerichtet. Beim Anhören einer Tragödie z. B. wollen wir nicht helfen und retten, wir wollen das Mitleid, das der Held uns einflösst, geniessen. Moralisch bedenklich nun ist es, wenn bei einem Aestheten diese Verstümmelung der nach aussen gerichteten Aktionskraft gewohnheitsmässig wird und auf das sittliche Gebiet übergreift, wenn der Anblick des leidenden Menschen keine Hilfsbereitschaft, der des Verbrechers keinen Abscheu mehr weckt, wenn der böse Mensch wie „eine wilde Landschaft“ genossen wird. Man vergleiche Gottfried Kellers schönes Gedicht „Der Schöngeist“, sowie Stendhals Schilderung des Verbrechers! Am gefährlichsten aber ist die Ausdehnung dieser ästhetischen Indifferenz gegen moralische Unterschiede auf das eigene Leben. Wer in dem Bestreben, seine innere Welt zu bereichern, alle merkwürdigsten Situationen durchleben, alle unentdeckten Regionen des Gefühls erschliessen will und dabei findet, dass die bösen und perversen den höchsten Reiz der Originalität besitzen, der erleidet eine Spaltung seiner Persönlichkeit, bei der das ästhetische Ich schliesslich das moralische unterdrückt, und von deren zerstörenden Wirkungen Oscar Wildes symbolisches Selbstbekenntnis „Das Bildnis des Dorian Grey“ ein beredtes Zeugnis ablegt.

An der Diskussion beteiligten sich Herr Brok, Frau v. Willemoes, Herr Martens, Herr Lubarsch. Herr Baerwald hatte das Schlusswort.

Donnerstag, den 1. April 1909.

Ordentliche Generalversammlung.

Vorsitzender: Herr Martens; Schriftführer: Herr Westmann.

Tagesordnung: 1. Geschäftsbericht. 2. Kassenbericht. 3. Wahl des Vorstandes. 4. Verschiedenes.

Der Schriftführer erstattete den Geschäftsbericht, der Kassenwart den Kassenbericht. Zwei Mitglieder der Gesellschaft wurden als Revisoren bestellt, welche die Prüfung des Kassenberichtes sofort vornahmen. Dem bisherigen Vorstande wurde Entlastung erteilt. Bei der Neuwahl erfolgte Wiederwahl des bisherigen Vorstandes.

Sommersemester 1909.

Donnerstag, den 29. April 1909.

Vorsitzender: Herr Baerwald; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Dr. Mann spricht über: „Die psychologischen Vorstellungen in der philosophischen Literatur der Araber“.



Die Stellung der Araber in der Geschichte der Philosophie wird meist als eine durchaus untergeordnete angegeben. Man erkennt ihnen nur das Verdienst zu, die Schriften der griechischen Philosophen, zumal die des Aristoteles, dem frühmittelalterlichen Abendlande überliefert zu haben. Einen wirklich originalen Gedanken sucht man bei den Arabern gar nicht. Und doch ist von vornherein anzunehmen, dass die übernommenen Gedanken eines neuplatonisch ausgelegten Aristotelismus in ihrer orientalischen Fassung eine erhebliche Umbiegung erfahren mussten. Diese Umbiegung ist aber keineswegs immer nur zum Schlechteren gewesen. Vielmehr haben gerade auf dem Gebiete der Psychologie die Orientalen einen recht bedeutsamen Anlauf genommen, gegen den die Gedanken unseres späteren Mittelalters geradezu als ein Rückschritt zu betrachten sind. Heute liegen die wichtigsten philosophischen Schriften der Araber alle in guten Ausgaben und zumeist in Uebersetzungen vor; das Interesse hat sich aber nicht ebenso lebhaft der Bearbeitung des vorliegenden Materials zugewandt. Nur Siebeck hat in den ersten Bänden des Archivs für Geschichte der Philosophie bei seiner Darstellung der Psychologie der Scholastik des arabischen Einflusses eingehender gedacht. Seit einigen Jahren bietet auch de Boers Geschichte der Philosophie im Islam eine sachkundige Gesamtdarstellung.

Zwischen Griechen und Arabern standen die Syrer als Kulturvermittler. Aus der Akademie zu Gondesschapur und aus dem halbheidnischen Harran kamen viele Uebersetzungen griechischer Philosophen zu den Arabern. Es ist kaum zu verwundern, dass dabei eine Menge unechter Schriften mit umliefen und für lange Zeit ihres angeblichen berühmten Verfassers wegen in Geltung blieben. Natürlich finden sich bei den ersten arabischen Philosophen die psychologischen Vorstellungen der Syrer ziemlich unverändert wieder. Darin trat für lange Zeit keine Aenderung ein, sodass uns aus den ersten Jahrhunderten dieses neuen Wissensbetriebes nur wenige Bemerkungen interessieren. Erst um das Jahr 1000 trat der unter den Arabern auf, der für Jahrhunderte in Ost und West Autorität blieb. Es war Avicenna. Man hat ihn meist als gelehrigen Schüler des Aristoteles bezeichnet und ihm so eigentliche Originalität abgesprochen. Das widerspricht aber durchaus dem Charakter und den Leistungen dieses Gelehrten. Wie er im Leben keinen Lehrer über sich duldete, so hat er auch in seinen Studien einen eigenen Weg gesucht und gefunden. Er kam nicht weit über Aristoteles hinaus, aber er gab der Spekulation seiner und der folgenden Zeit eine feste Grundlage. Sein Empirismus ist seit ihm Gesetz in den psychologischen Forschungen. Er trennte zum ersten Male scharf zwischen der philosophischen und der medizinischen Psychologie.

Nach Avicenna hat wohl keiner unter den arabischen Philosophen eine tiefergehende Wirkung erzielt, als Averroës. Aber die gesamte Philosophie dieses Weisheitssuchers stand von vornherein im Dienste einer ausgesprochenen Tendenz: er wollte dem platonisch-christlichen Dualismus den Monismus gegenüberstellen im Sinne des pantheistischen Naturalismus. Diese Parteistellung war im folgenden natürlich auch bestimmend für die Aufnahme, die man seinen Ideen zuteil werden liess. Deswegen sind auch die tiefen Bemerkungen, die Averroës zur aristotelischen Seelenlehre hinzufügte, nicht ganz zu ihrer Wir-

kung gekommen. Im übrigen ist Averroës reiner Aristoteliker, soweit es ihm überhaupt möglich war, denn er lebte der Ueberzeugung, dass Aristoteles die höchste Wissenschaft verkörpere, die dem Menschen zu erreichen möglich ist. — Neben diesen beiden, Avicenna und Averroës, hat nur noch einer, der Mathematiker Alhacen, einen bedeutenden Schritt vorwärts getan. Er war ein Zeitgenosse Avicennas, lebte aber in Kairo, während Avicenna im weiteren Osten wirkte. Alhacen zeigt in seiner Psychologie erstaunlich klare Anschauungen, die aber wenig als sein Eigentum bekannt wurden, weil die lateinische Bearbeitung seiner Schriften durch Vitello dem Abendlande das Original ersetzte. 1905 hat Hirschberg in seiner Monographie über „die arabischen Lehrbücher der Augenheilkunde" diesem kühnen Neuerer einen ehrenden Nachruf gewidmet. Sein grosser Ruhm gründet sich zumal auf seine Darstellung der Optik. Nach den Griechen wird z. B. das Sehen durch Schatten bewirkt, die vom Auge ausgehen. Alhacen wendet sich auf das schärfste gegen diese irrige Anschauung. Er zeigt überhaupt eine ziemlich klare Einsicht in die Vorgänge des Seelenlebens, so dass wir uns wundern müssen, dass die neuerstandene Wissenschaft der Psychologie im 18. und 19. Jahrhundert bei Aristoteles wieder anknüpfen musste, weil die reichen Anregungen der Araber, hauptsächlich wegen des politischen Niederganges der arabischen Reiche, ohne Nachwirkung blieben. (Autoreferat.)

Donnerstag, den 13. Mai 1909.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Dr. Abraham spricht über: „Die Kindheitsphantasien im Seelenleben des Erwachsenen".

Vortr. will einen Einblick in die komplizierten Lehren Freuds geben; eine Uebersicht über dieselben kann im Rahmen eines Vortrages kaum gegeben werden.

Für die ersten 4 Jahre unseres Lebens haben wir keine oder nur eine ganz fragmentarische Erinnerung. Diese Tatsache erklärt sich daraus, dass mit dem 5. Lebensjahre ein Vorgang anhebt, der als „Verdrängung" bezeichnet wird. Dem kleinen Kinde sind die sozialen Rücksichten noch fremd; etwa mit dem 5. Jahre beginnt die Unterdrückung der unsozialen Triebe. Das Unbewusste wird konstituiert; dieses ist im Sinne Freuds die Summe der Reminiszenzen, Vorstellungen, Phantasien etc., die nicht mehr willkürlich erinnert werden können. Die Verdrängung ins Unbewusste erfasst von der erwähnten Zeit an ganz besonders diejenigen aggressiven und sexuellen Tendenzen, welche der herrschenden Moral zuwiderlaufen. Die jenen unsozialen Trieben angehörigen Energien werden fortan sozialen Zwecken dienstbar gemacht. Die Gefühle der Scham, des Mitleids, des Ekels, ferner die des Sexuellen entkleideten Gefühle der Liebe und Pietät zu den Angehörigen entstehen durch „Sublimierung" jener Energien. Die Phantasien des Kindes, welche sich auf die Realisierung der unsozialen Wünsche bezogen, werden nicht wirklich vergessen, sondern verdrängt. Sie beeinflussen das Denken und Handeln im späteren Leben auf mannigfache Weise. Zunächst dauern sie in sublimierter



Form fort. Sodann verlassen sie ihr Versteck im Unbewussten, sobald das Bewusstsein gestört ist. Im allgemeinen sorgt die als „Zensur“ bezeichnete physische Instanz dafür, dass das verdrängte Material nicht ins Bewusstsein gelangt. Ist das Bewusstsein getrübt (wie im Schlaf und in abnormen Seelenzuständen), so vermag das unbewusste Material für kurze Zeit der Verdrängung zu entgehen, freilich auch nur in einer entstellten Form. Das geschieht besonders im Traum, der der Erfüllung verdrängter Wünsche dient. Besonders gewisse verdrängte sexuelle Wünsche, die den sog. „Partialtrieben“ angehören, werden zu Traumbildnern. Wie im Inhalt, so ist der Traum auch in der Form der kindlichen Denkweise verwandt.

Das gleiche gilt vom Witz, der ebenfalls im Unbewussten wurzelt und verdrängten Tendenzen zum zeitweisen Durchbruch verhilft. Seine Form lässt sich direkt vom kindlichen Spiel mit Worten herleiten.

Bei gewissen Gelegenheiten im Leben machen sich die Nachklänge der Kindheit deutlich bemerkbar. Aus diesem sehr grossen Gebiete führt Ref. als Beispiel diejenigen Phantasien an, welche auf das Verhältnis des Kindes zu den Eltern Bezug haben, und bespricht die Form, in der diese und andere Wunschphantasien sich Geltung verschaffen können. Besonders gewisse Charakterzüge hängen innig mit Kindheitsphantasien zusammen.

Endlich bespricht Ref. die Bedeutung des infantilen Materials im Aufbau der nervösen und psychischen Krankheitszustände. Freud hat, um die Verdrängungsvorgänge samt ihren schädlichen Folgen rückgängig zu machen, das Verfahren der Psychoanalyse erdacht.

Allen den erwähnten, scheinbar heterogenen psychischen Gebilden ist das Prinzip der Wunscherfüllung gemeinsam; sie zeigen die ausserordentliche Energie, welche den verdrängten Trieben innewohnt. (Autoreferat.)

An der Diskussion beteiligten sich die Herren Baerwald, Vierkandt, Feigs. Herr Abraham hatte das Schlusswort.

Donnerstag, den 27. Mai 1909.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Feigs.

Frl. Kölling spricht über: „Die pädagogische Bedeutung des gestaltenden Handarbeitsunterrichts.“

> Es ist eine geringe Wohltat, wenn mir einer etwas gibt, aber eine hohe, wenn einer mich fähig macht, etwas selbst zu machen.
>
> Goethe.

Als letztes der technischen Unterrichtsfächer ist der Handarbeitsunterricht in den Bereich der Reformbestrebungen und Reformen gezogen worden.

Meine Ausführungen gelten hauptsächlich dem Nähen. Im Mittelalter erfreuten sich die Nadelarbeiten künstlerischer, liebevoller Pflege im Hause. Das war gleichzeitig die beste Schule für die Anleitung der Töchter in den Nadelarbeiten. Später teilten sich Schulen, besonders die Klosterschulen, mit dem Hause in die Einführung der weiblichen Jugend in die Nadelarbeit, bis die Schule den Handarbeitsunterricht und damit auch die Pflicht, ihr bestes darin zu tun, übernahm.

Vom Jahre 1738 an bekundet bei uns der Staat sein Interesse am weiblichen Handarbeitsunterricht. Da spricht Friedrich Wilhelm I. sich in einem Reglement für die Erteilung des Handarbeitsunterrichts aus.

Jetzt, fast 200 Jahre später, ist durch den Erlass über die Neuordnung des höheren Mädchenschulwesens vom 18. August 1908 der Handarbeitsunterricht, die Nadelarbeit wieder in künstlerische Bahnen geleitet[1]), nachdem er dem Erstarren nahe war. Ausserdem ist dabei der Natur des Kindes Rechnung getragen, ein Moment, das erst auf Grund der psychologischen Erfahrungswissenschaft wieder gekannt und gewürdigt werden konnte. „Weckung der Freude an gestaltender Tätigkeit“ ist einer der Leitsätze des allgemeinen Lehrziels der neuen Bestimmungen. Die neuen Bestimmungen über den Handarbeitsunterricht beschränken sich vorläufig nur auf die höhere Mädchenschule.

Die Idee des Gestaltens zum Unterrichtsgrundsatz erhoben zu haben, stammt von Joh. Hipp-Strassburg[2]). Sie beruft sich dabei auf die historische Entwicklung der meisten Kleidungsstücke aus einem ursprünglich viereckigen Stück Stoff. An den Wandlungen des griechischen Chitons kann man sich diese Entwicklung am besten vorstellen.

Leider bleibt Joh. Hipp ihrer gesunden Idee nur für Arbeiten der Unterstufe treu. Da werden leicht herzustellende Gebrauchsgegenstände genäht, wie Seif- und Topflappen, Täschchen, Taschen, Flaschenhüllen. Die Form für den Seif- und Topflappen gibt die Hand ab, die mit Papier oder dem Stoff selbst abgeformt werden kann. Es werden auch Arbeiten nicht ausgesprochen bekleidender Art angefertigt, wie Deckchen. An diesen Arbeiten wird in erster Linie der dekorative Sinn gepflegt. Doch wird er auch bei der Verzierung der andern Arbeiten berücksichtigt.

Der fortschreitenden Entwicklung der Schülerinnen Rechnung tragend, läge das Nähen für die Puppe nahe, wie Joh. Hipp selbst findet. Aus Bedenken, die „dieser Art des Nähens in der Schule entgegen stehen“, sieht sie davon ab und wird in der Anfertigung von Kinderwäsche, von Bluse, Hemd, Taille und andern Kleidungsstücken durchaus konstruktiv.

Ein nach so willkürlichem und oberflächlichem Verfahren zugeschnittenes Kleidungsstück kann weder passen, noch Verständnis für die Bedingungen der Form eröffnen.

Ich fand die Idee, die Puppe zu bekleiden, so glücklich, dass ich nicht eher ruhte, bis ich ein für die Schule brauchbares Verfahren dafür ersonnen hatte. Mit der Erlaubnis meiner vorgesetzten Behörde durfte ich das Nähen für die Puppe in der Hilfsschule an der 244. Gemeindeschule erproben und darf es auch beibehalten. Auch in einer Klasse der Fortbildungsschule für Schwachbegabte (Brunnenstr.) wird das Nähen für die Puppe versucht. Aus vier Grundformen, dem Leibchen, dem Aermel, dem Beinkleid und der Kappe werden die andern zur Herstellung eines vollständigen Anzuges nötigen Schnitte abgeleitet.

---

[1]) Ausführungsbestimmungenvom (12. Dezembrr 1908) zu dem Erlasse vom 18. August 1908 über die Neuordnung des höheren Mädchenschulwesens in Preussen. Verlag der Buchhandlung des Waisenhauses, Halle a. d. S. S. 90—97.

[2]) Johanne Hipp: „Das Nähen der Mädchen“. Bulcke.

Auch Hemd und Bluse für die Schülerinnen selbst werden seit einem Jahre in gestaltender Weise bei uns genäht. Die Form wird mit Gaze vom Körper abgeformt und liefert den Schnitt. Den Schwerpunkt des gestaltenden Nähens bildet das Nähen für die Puppe. Als Abbild der gesamten Schneiderei ist es das vollkommenste Unterrichtsmittel in der Nadelarbeit. Das Nähen für die Puppe leistet aber auch der angebornen Fürsorgeneigung der Mädchen Genüge. Rousseau widmete der Beschäftigung der Mädchen mit der Puppe seine Aufmerksamkeit und befürwortete ihr Nähen für die Puppe. In ihrer Neigung, die Puppe zu schmücken, sieht er allerdings die Befriedigung der eignen Putzsucht. Durch den Ernst eines methodischen Nähens steuern wir jedoch vielmehr der Putzsucht und führen sie auf den gesunden Kern des Sichschmückenwollens zurück. Dass die Beschäftigung mit der Puppe die Langeweile bannt, der Lesewut und sportlichen Uebertreibungen vorbeugt, braucht kaum hervorgehoben zu werden.

Die pädagogische Bedeutung des gestaltenden Verfahrens beim Nähen liegt in seiner Methode darin, der Neigung der Kindesnatur, hier der weiblichen, zu entsprechen, in der Pflege zahlreicher Kräfte und Fähigkeiten und in dem Ansporn und der Freimachung ethischer, praktischer, künstlerischer produktiver Kräfte.

Die Art des gestaltenden Nähens nimmt bis zu einem gewissen Grade den Weg der historischen Entwicklung für sich in Anspruch, wie Erfahrungen beweisen. Sie ist verständlich, einfach, interessant, lehrreich.

Das gestaltende Nähen trägt der Neigung der Mädchen Rechnung. Es geschieht ihrem Drange nach Aktivität Genüge. Im Zusammenhange damit steht die reizvolle Mannigfaltigkeit der Tätigkeiten. Zweck und Gebrauchsfähigkeit machen den Mädchen die Dinge, die sie nähen, lieb. Gründlichkeit, die dabei unerlässlich nötig ist, ist ihnen Bedürfnis. Die Schwierigkeiten schrecken nicht ab, sondern rufen Ausdauer und Beharrlichkeit hervor.

Das gestaltende Nähen kann sich in umfassender und vertiefter Weise die Pflege zahlreicher Fähigkeiten angelegen sein lassen. Sinne, Hand und Verstand, Geist und Willen werden geübt, geschult, geleitet. Der Verstand wird zum Ueberlegen, Prüfen, Vergleichen gezwungen. Der Geist wird durch näher und ferner liegende kulturelle Zusammenhänge bereichert, dem Willen eine gesunde Richtung gegeben.

Endlich löst das gestaltende Nähen ethische, künstlerische, praktische Produktivkräfte in reicher Fülle aus. Ein Wachsen an der eigenen Arbeit, die Würdigung fremder Arbeit und ihrer Erzeuger, veredelter Geschmack, ein Sichhelfenkönnen und der innere lebendige Ansporn zum Schaffenwollen, zum Gestalten werden unsere Begleiter.

Das gestaltende Nähen wächst aus derselben Wurzel der Schaffenslust hervor, wie die werktätige Handarbeit der Knaben und strebt denselben Zielen zu. Sie sind Geschwister und bedürfen derselben Pflege zum Wohle des Ganzen.

Auf dem Wege durch die Schule werden Fleiss und Kunst wieder Bürgerrecht im deutschen Hause finden. Auch die Nadelkunst wird, wie sie einst der Stolz der hochgebornen Dame des Mittelalters war, unser Stolz sein.

(Autoreferat.)

An der Diskussion beteiligten sich Fräulein Martens, Herr Martens.

Donnerstag den 10. Juni 1909.

Vorsitzender: Herr Westmann; Schriftführer: Herr Neumann.

Herr Dr. Hohenemser spricht „Ueber das Wesen der Melodie".

In der Zusammenfassung aufeinander folgender Bewusstseinsinhalte zu einer Einheit lassen sich zwei Arten unterscheiden: Entweder geschieht die Zusammenfassung, weil die Bewusstseinsinhalte früher häufig genug und einander rasch genug folgend in stets gleicher Anordnung gegeben waren, also auf Grund blosser Berührungsassoziationen, oder sie geschieht, weil die Bewusstseinsinhalte in inneren Beziehungen zueinander stehen, also selbst auf die Vereinheitlichung hindrängen. Das typische Beispiel für diesen Fall ist die Melodie. Die Frage, wie es uns möglich ist, eine Folge von Tönen zu einer Einheit zusammenzufassen, lässt sich nur beantworten, indem man die Beziehungen, welche zwischen den Tönen einer Melodie bestehen, untersucht. Diese Beziehungen sind teils rein zeitlicher, teils rein tonlicher Natur, d. h. in der Melodie wirken Rhythmus und Veränderung der Tonhöhe zusammen. Aber für die theoretische Betrachtung müssen diese beiden Elemente zunächst gesondert werden.

Das Wesen des Rhythmus besteht nicht in der blossen Abgrenzung zeitlicher Strecken, sondern darin, dass Betonungen und Nichtbetonungen in Beziehungen zueinander treten, und zwar stellt die Seele, falls sie ihrer Natur freien Lauf lassen kann, diese Beziehungen auch dann her, wenn objektiv nur Schläge, Töne, kurz Rhythmizomena von gleicher Stärke gegeben sind. Mit jeder Betonung ersehen wir eine Hemmung, ein Festgehaltenwerden, mit jeder Nichtbetonung, welche auf die Betonung folgt, ein Fortschreiten, eine Bewegung, ebenso natürlich in dem Uebergang von der Nichtbetonung zur Betonung eine Rückkehr in die Ruhelage. Die Betonungen sind die festen Punkte, unter welche sich die Nichtbetonungen unterordnen, so dass rhythmische Einheiten, Gruppen entstehen. Die Einheitlichkeit einer solchen Gruppe liegt darin, dass wir eine innere, zusammenhängende Tätigkeit ausgeübt haben. Diese ist, allgemein psychischer Gesetzmässigkeit zufolge, dann mit Lustgefühl verbunden, wenn sich die Tendenzen der Hemmung und des Fortschreitens innerhalb der Gruppen und schliesslich innerhalb der obersten Einheit das Gleichgewicht halten, und die objektive Rhythmisierung dient dazu, in uns eine in dieser Weise differenzierte und doch einheitliche Tätigkeit zu erzeugen (vergl. M. Ettlinger, Grundlegung einer Aesthetik des Rhythmus, Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Band 22).

Wie es uns möglich wird, die Veränderungen der Tonhöhe, also die eigentliche Tonfolge zu einer Einheit zusammenzufassen, darüber hat C. Stumpf eine Theorie aufgestellt (vergl. Konsonanz und Dissonanz, 1898), die wir aber entschieden ablehnen müssen. Da er die Beziehungen der Töne zueinander ausschliesslich in ihrer mehr oder weniger starken Verschmelzung erblickt, d. h. darin, dass sie bei gleichzeitigem Erklingen zu mehr oder weniger vollkommenen Einheiten zusammenfallen, so muss er für jeden Fall, in welchem wir Beziehungen zwischen zwei oder mehreren Tönen wahrnehmen, eine Art



des gleichzeitigen Erklingens dieser Töne voraussetzen. Zur Erklärung der Melodie sagt er daher, der empfundene Ton bestehe noch eine zeitlang als Vorstellung weiter, treffe demnach mit dem nächsten empfundenen Ton im Bewusstsein zusammen und könne also mit ihm verglichen werden. Das ist unmöglich; denn auf diese Weise wären für unser Bewusstsein keine Tonfolgen, sondern nur Zusammenklänge vorhanden. Die Schwierigkeit ist sofort gehoben, sobald wir die Beziehungen der Töne in der Wirksamkeit der Schwingungsrhythmen erblicken. Veranlassung hierzu gibt uns zunächst der bekannte Parallelismus zwischen den Verhältnissen der physikalischen Schwingungszahlen der Töne und den Tonbeziehungen, welcher darin besteht, dass die Töne um so mehr konsonieren, je einfacher diese Verhältnisse sind und umgekehrt. Ferner sind die Tonhöhen von der Geschwindigkeit der Schwingungen oder, was dasselbe ist, von der Anzahl der Schwingungen in der Zeiteinheit abhängig. Warum sollten also nicht auch die Verhältnisse der Tonhöhen zueinander von den Verhältnissen der Schwingungszahlen abhängen?

Das Wirksame hierbei wäre naturgemäss das Verhältnis, in dem die Anzahl der Anstösse in der einen Reihe zu derjenigen in der anderen Reihe stände. Freilich besitzt die Tonempfindung keine Qualität, welche als Korrelat dieser Anstösse angesehen werden könnte; denn die Tonhöhe wird durch die Anzahl der Schwingungen, die Tonstärke durch ihre Amplitude und die Klangfarbe durch ihre Form bestimmt. Aber Th. Lipps, welcher die an sich alte Schwingungsrhythmentheorie zum erstenmal psychologisch begründet und zum Teil auf Erscheinungen der Tonkunst angewandt hat, nimmt an, dass sich die Wirkung der Anstösse uns unbewusst vollzieht und sich für uns nur darin äussert, wie uns das Ineinander von Reihen mit verschiedenen Schwingungsrhythmen anmutet. Er steht damit auf dem Boden allgemeiner psychischer Gesetzmässigkeit; denn nichts tritt in unser Bewusstsein, das nicht auch durch unbewusste Vorgänge bedingt wäre, und Aehnlichkeit oder Verwandtschaft zwischen Empfindungen, die nicht auf gemeinsamen Empfindungsqualitäten beruht, findet sich auch sonst, z. B. wenn wir von tiefen und hohen Tönen oder von einem dicken, breiten, dünnen Ton etc. sprechen. Wie auf dem Gebiete des bewussten, so ist auch auf dem des unbewussten Rhythmus die Zusammenfassung von je zwei Elementen das einfachste, daher gleichsam der Zielpunkt für kompliziertere Rhythmen, unter welchem das ganze rhythmische Gebilde zu einer Einheit zusammengeschlossen wird. Macht z. B. ein Ton in der Sekunde 200, ein anderer 300 Schwingungen (Intervall der Quinte), so sind diese Töne einander ähnlich, insofern sie beide den Rhythmus 100 enthalten, unähnlich insofern dieser Rhythmus in der gleichen Zeit das einemal zwei-, das anderemal dreimal wiederkehrt. Beim gleichzeitigen Erklingen wird also der höhere Ton gleichsam nach dem tieferen hinstreben, so dass dieser zusammenfassende Punkt und Basis des ganzen Gebildes wird. Bei der Sukzession wird der Schritt vom tieferen zum höheren Ton ein Fortschreiten vom Einfachen zum Komplizierteren, von der Ruhe zur Bewegung bedeuten, und der umgekehrte Schritt das Umgekehrte. Also auch beim Wahrnehmen einer Melodie vollziehen wir eine zusammenhängende Tätigkeit, in welcher die Tendenzen der Hemmung und des Fortschreitens, der Ruhe und Bewegung im Gleichgewicht



erhalten werden müssen, daher sich die Melodie meist um einen Mittelpunkt herum, die Tonika, aufbaut.

Man darf aber die Beziehungen der Melodietöne auf die Tonika und auf andere Gliederungspunkte nicht mit der sogenannten immanenten Harmonie verwechseln, welche nur den Melodien der neueren Tonkunst eigen ist, und muss sich überhaupt hüten, Melodie und Harmonie für im Grunde identisch zu halten, wenn auch beide den gleichen psychischen Gesetzen folgen. Auch muss man bedenken, dass die Beziehungen der Melodietöne mehr oder weniger feste sein können und dass die Entwickelung offenbar von sehr lockeren Beziehungen ausging und zu immer deutlicherer Gliederung fortschritt. Wenn aber die hier angedeuteten Anschauungen richtig sind, so muss sich mit ihrer Hilfe sowohl das komplizierteste Kunstwerk, als auch die primitivste Melodie psychologisch verständlich machen lassen. Hiervon sind wir noch weit entfernt. Aber der Weg, auf welchem dieses Ziel zu erreichen wäre, scheint doch bereits vorgezeichnet zu sein. (Autoreferat.)

An der Diskussion beteiligten sich die Herren Reimpell und Feigs.

Donnerstag, den 24. Juni 1909.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Dr. Möller spricht über: „Willensschwäche im jugendlichen Alter." (Der Vortrag wird unter den Originalien dieser Zeitschrift erscheinen.)

An der Diskussion beteiligten sich die Herren Münch, Fürstenheim, Levy-Suhl. Herr Möller hatte das Schlusswort.

Referate.

Hugo Münsterberg. Psychotherapy. New York Moffat, Yard and Company 1909. 401 Seiten.

Das vorliegende Buch ist das zweite einer Serie, in der M. die praktische Anwendung der modernen Psychologie für ein grösseres Publikum erörtert. In dem ersten Bande mit dem Titel „On the Witness Stand" besprach er forensische Beziehungen der wissenschaftlichen Psychologie. In dem vorliegenden Buch erörtert er die Beziehungen der Psychologie zur Medizin. Seine Berechtigung, ein solches Buch zu schreiben, leitet er daraus her, dass er fünf Jahre als Student dem medizinischen Studium gewidmet, den medizinischen Doktor in Heidelberg erworben und schon vor etwa zwei Jahrzehnten vor den Studenten in Freiburg i. B. über Hypnotismus und seine medizinische Anwendung vorgetragen hat; endlich aber habe er, wenn auch nur zu wissenschaftlichen Zwecken, zahlreiche Untersuchungen im Laboratorium gemacht, die sich auf medizinische Psychologie und besonders die Psychotherapie bezogen. Das Buch zerfällt, abgesehen von der kurzen Einleitung, in drei Teile. Der erste ist mehr theoretisch und behandelt die psychologischen Grundlagen der Psychotherapie, der zweite erörtert die praktische Anwendung und im dritten wird die Stellung der Psychotherapie auseinandergesetzt. Von besonderem praktischen Interesse



ist der dritte Abschnitt des zweiten Teiles, wo die speziellen Methoden der Psychotherapie besprochen werden. M. erörtert hier besonders die in neuerer Zeit vielfach empfohlene Aufklärungs- und Belehrungstherapie, wobei er manche praktisch verwertbare Hilfsmittel angibt. Selbstverständlich sei es ganz zwecklos, mit dem Geisteskranken darüber zu diskutieren, ob seine Idee krankhafter Natur sei, aber anders läge es schon beim Psychastheniker. Nur solle man auch hier den Wert der Aufklärung nicht überschätzen. Der Psychastheniker wisse sehr wohl, dass seine Zwangsvorstellung eine Art Illusion vorstellt, er wisse aber mitunter nicht, dass die Symptome autosuggestiv entstanden sind; er nehme oft an, dass es sich um den Beginn einer Geisteskrankheit handelt. Der Beweis, dass der Patient autosuggestibel ist, könne diesem einen grossen Dienst leisten. Der Arzt könne diese Ueberzeugung dem Patienten durch irgend welche erfolgreiche Suggestion schaffen, z. B. indem er ihn scheinbar in einen galvanischen Stromkreis einschaltet, wobei der Patient ganz deutlich die Empfindungen, die er von dem Strom hat, angeben wird. Wenn man ihm dann zeigt, dass der Strom gar nicht geschlossen war, so sei für den Patienten der therapeutisch sehr wertvolle Beweis erbracht, dass er Suggestionen zugänglich ist. Ueberhaupt legt M. einen sehr grossen Wert auf die Bedeutung der Suggestion, sowohl in pathogener wie in therapeutischer Beziehung, während von anderer Seite heute besonders die therapeutische Bedeutung der Suggestion oft unterschätzt werde. Auch auf die Individualität des Arztes weist M. hin. Ein unsympathischer Arzt kann für den Patienten wertlos sein, während ein anderer, ihm sympathischer einen guten Heilerfolg erzielt. Um die Pathogenese gewisser Krankheiten zu erforschen, legt M. Wert auf das psychologische Experiment, besonders auch auf die Assoziationsexperimente. Wenn der Arzt diese geschickt anstellt, werde er mitunter finden, dass Wörter wie Weib, Geld, Familie, Karriere, Krankheit ihm zuweilen den ersten Wink zur Erkennung eines ganzen Seelenlebens geben. Ich glaube, dass M. hierin zu optimistisch ist und den Wert des Laboratoriumexperiments überschätzt.

Der dritte Teil, wo die Stellung der Psychotherapie erörtert wird, besteht aus drei Abschnitten, Psychotherapie und Kirche, Psychotherapie und Arzt, Psychotherapie und Gemeinwesen. Im ersten Abschnitt nimmt M. mit Recht eine vermittelnde Stellung ein. Religiösen Einflüssen erkennt er für manche Fälle einen erheblichen psychotherapeutischen Wert zu, aber er warnt vor der Verallgemeinerung, mit der heute Anhänger der Kirche in der Religion ein Allheilmittel erblicken. Von jeher haben religiöse Kuren, besonders in der katholischen und in der griechischen Kirche eine Rolle gespielt, aber auch ausserhalb dieser beiden. Gassner, der die Kranken durch Teufelsaustreibung zu behandeln glaubte, ist eine der bekanntesten Persönlichkeiten, die hierher gehören und man braucht nur Lourdes zu nennen, um zu wissen, welchen Ruf auch heute noch diese Art Behandlung hat. In England ist die Society of Emmanuel gegründet worden, um den Glauben, durch christliche Gesinnung der Krankheit Herr zu werden, wiederzubeleben. In Amerika hat die von Frau Eddy ausgegangene Christian Science grossen Einfluss gewonnen und auch ausserhalb Amerikas, speziell auch in Deutschland, ist diese Bewegung nicht ohne Einfluss geblieben. Weniger bekannt (und gerade deshalb ist es sehr verdienst-

lich von M., darauf hingewiesen zu haben), ist die Tatsache, dass in Amerika eine ganz neue Bewegung entstanden ist, die von **Worcester** in Boston ausging und sich rapide ausbreitete. Das Ziel dieser Bewegung ist, den Patienten dadurch zu heilen, dass man auf ihn durch religiöse Ueberredung, durch Berührung mit den Symbolen der Kirche und durch den Einfluss religiöser Männer den festen Glauben erzeugt, durch den der Geist die funktionelle Krankheit des Körpers überwinde. Diese Bewegung unterscheidet sich von ähnlichen dadurch, dass sie Annäherung an die Wissenschaft, speziell an die medizinische sucht. Est wird der Patient nämlich vom Arzt untersucht und festgestellt, ob er nicht eine unheilbare organische Krankheit des Körpers hat. Und erst, wenn diese ausgeschlossen ist, wird er dem Geistlichen übergeben. Aber trotz dieses im Vergleich mit andern religiösen Kuren vorhandenen Unterschieds erhebt M. mit Recht Einwendungen gegen diese Schematisierung. Etwaige Erfolge führt er auf die Suggestion zurück. Eine Gefahr liegt schon darin, dass bei dem Betreffenden nur dieses einzige Heilmittel angewendet wird, während doch die Behandlung des gesamten Körpers und Geistes durch den Arzt notwendig sei. Es gäbe Leute, die für solche religiöse Einflüsse zugänglich sind. Bei ihnen könne man, wenn man von der Suggestion etwas erwarte, in der Behandlung durch den Geistlichen eine praktische Anwendung der Suggestion erblicken. Es hätte aber gar keinen Zweck, bei Personen, die für solchen religiösen Zuspruch nach ihrer ganzen Veranlagung und Erziehung unempfänglich sind, einen Erfolg zu erwarten. Jeder suggestive Einfluss muss sich an die Individualität knüpfen und die Schematisierung wäre in diesem Falle ebenso bedenklich, wie in jedem andern, ganz abgesehen davon, dass auch die somatische Behandlung nicht ignoriert werden darf. M. weist ferner darauf hin, dass auch ein positiver Schaden angerichtet werden kann, wenn man den Einfluss der Religion übertreibt. Zu allen Zeiten habe zu grosser Religionseifer dazu beigetragen, Hysterie zu schaffen und Psychasthenie zu entwickeln.

Das Buch von M. wird, wenn es auch nicht systematisch alle in Betracht kommenden Fragen erörtert, doch denen, die sich für das Gebiet der Psychotherapie interessieren, viel Anregung bringen, und es kann nur gewünscht werden, dass dieses neue Buch des deutsch-amerikanischen Psychologen in Aerztekreisen Verbreitung finde.

Dr. Albert Moll.



ZEITSCHRIFT

FÜR

PSYCHOTHERAPIE

UND MEDIZINISCHE

PSYCHOLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON

DR. ALBERT MOLL
BERLIN

I. BAND, 6. HEFT.



STUTTGART
VERLAG VON FERDINAND ENKE
1909

Preis für den Band von 6 Heften M. 14.—, jährlich ein Band.
Ausgegeben am 24. Dezember 1909.





Inhalt.

Sitzungsberichte.

Referate.

Adresse der Redaktion: **Dr. Albert Moll, Berlin W. 15,** Kurfürstendamm 45.

Von den Originalarbeiten und Sammelreferaten werden 25 Separatabzüge kostenfrei geliefert. Mehrbedarf nur auf Bestellung und unter Berechnung.



Kürzlich erschienen:

Jahresbericht über die Ergebnisse der Immunitätsforschung. Unter Mitwirkung von Fachgenossen herausgegeben von Privatdoz. **Dr. W. Weichardt. IV. Band: Bericht über das Jahr 1908** einschliesslich einer zusammenfassenden Uebersicht über **„Die Komplementbindung“** von **Dr. G. Meyer** (Institut für Infektionskrankheiten in Berlin) und über **„Phagozytose und ihre Bedingungen“** von **Dr. W. Rosenthal,** Privatdozent an der Universität Göttingen. gr. 8⁰. 1909. geh. M. 21.—

Müller, Prof. Dr. R., Einleitung in die Gesellschaftsbiologie. Für Gebildete bearbeitet. 8⁰. 1909. geh. M. 4.—. In Leinw. geb. M. 5.—.

Wohlauer, Dr. Fr., Technik und Anwendungsgebiet der Röntgenuntersuchung. Mit 74 Textabbildungen. gr. 8⁰. 1909. geh. M. 3.60.

Delbrück, Dr. Anton, Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler. Eine Untersuchung über den allmählichen Uebergang eines normalen psychologischen Vorganges in ein pathologisches Symptom. Für Aerzte und Juristen. 8⁰. 1891. geh. M. 3.—.

Forel, Prof. Dr. A., Der Hypnotismus, seine psychologische, psychophysiologische und therapeutische Bedeutung oder die Suggestion und Psychotherapie. **Fünfte umgearbeitete Auflage.** gr. 8⁰. 1907. geh. M. 6.— ; in Leinw. geb. M. 7.—.

Fuchs, Dr. A., Therapie der anomalen vita sexualis bei Männern mit spezieller Berücksichtigung der Suggestivbehandlung. Mit einem Vorwort von **Prof. v. Krafft-Ebing.** 8⁰. 1899. geh. M. 3.—.

Grohmann, A., Entwurf zu einer genossenschaftlichen Musteranstalt für Unterbringung und Beschäftigung von Nervenkranken. gr. 8⁰. 1899. geh. M. 1.60.

Hegar, Geh. Rat Prof. Dr. Alfred, Der Geschlechtstrieb. Eine sozial-medizinische Studie. 8⁰. 1894. geh. M. 4.80.

v. Holst, Dr. V., Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner funktioneller Neurosen. Dritte umgearbeitete Auflage. 8⁰. 1891. geh. M. 2.40.

Kölle, Dr. Th., Gerichtlich-psychiatrische Gutachten aus der Klinik des Herrn Prof. Dr. Forel in Zürich. Für Aerzte und Juristen. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Forel. gr. 8⁰. 1896. geh. M. 8.—.

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Hypnotische Experimente. Zweite vermehrte Auflage. gr. 8⁰. 1893. geh. M. 1.20.

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. Nebst Bemerkungen über Suggestion und Suggestionstherapie. Dritte, durchgesehene, verbesserte und vermehrte Auflage. gr. 8⁰. 1893. geh. M. 2.40.

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Lehrbuch der Psychiatrie. Auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studierende. Siebente vermehrte und verbesserte Auflage. gr. 8⁰. 1903. geh. M. 14.—; in Leinw. geb. M. 15.40.



v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Aerzte und Juristen. **Dreizehnte vermehrte Auflage.** Herausg. von Privatdoz. Dr. Alfred Fuchs. gr. 8°. 1907. geh. M. 11.—; in Leinw. geb. M. 12.40.

Kurella, Dr. H., Naturgeschichte des Verbrechers. Grundzüge der kriminellen Anthropologie und Kriminalpsychologie für Gerichtsärzte, Psychiater, Juristen und Verwaltungsbeamte. Mit zahlreichen anatomisch. Abbild. u. Verbrecher-Porträts. 8°. 1893. geh. M. 7.—.

Lange, Dr. Wilh., Hölderlin. Eine Pathographie mit 12 Schriftproben und einer Stammtafel. gr. 8°. 1909. geh. M. 9.—.

Lehmann, Dr. Alfred, Aberglaube und Zauberei von den ältesten Zeiten an bis in die Gegenwart. Deutsche autorisierte Uebersetzung von Dr. med. Petersen I. **Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage.** Mit 2 Tafeln und 67 Textabbildungen. gr. 8°. 1908. geh. M. 14.—; in Leinw. geb. M. 15.40.

Mendel, Prof. Dr. E., Leitfaden der Psychiatrie. Für Studierende der Medizin. 8°. 1902. geh. M. 5.—; in Leinw. geb. M. 6.—

Moll, Dr. A., Aerztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Tätigkeit. gr. 8°. 1902. geh. M. 16.—; in Leinw. geb. M. 17.40.

Pfister, Prof. Dr. H., Strafrechtlich-psychiatrische Gutachten als Beiträge zur gerichtlichen Psychiatrie für Juristen und Aerzte. gr. 8°. 1902. geh. M. 9.—.

Richet, Prof. Dr. Ch., Experimentelle Studien auf dem Gebiete der Gedankenübertragung und des sogenannten Hellsehens. Autorisierte deutsche Ausgabe von Dr. Freiherrn A. v. Schrenck-Notzing. Mit 91 Abbild. im Text. 8°. 1891. geh. M. 6.—.

Schmidkunz, Prof. Dr. H., Psychologie der Suggestion. Mit ärztlich-psychologischen Ergänzungen von Dr. F. C. Gerster. gr. 8°. 1891. geh. M. 10.—.

v. Schrenck-Notzing, Freiherr Dr. A., Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. gr. 8°. 1892. geh. M. 8.—.

v. Schrenck-Notzing, Freiherr Dr. A., Die Traumtänzerin Magdeleine G. Eine psychologische Studie über Hypnose und dramatische Kunst. Unter Mitwirkung von Dr. med. F. E. O. Schultze. gr. 8°. 1904. geh. M. 4.60.

Schultze, Geh. Rat Prof. Dr. Fr., Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Zwei Bände. Erster Band: **Destruktive Erkrankungen des peripheren Nervensystems, des Sympathikus, des Rückenmarks und seiner Häute.** Mit 53 zum Teil farbigen Textfiguren und 4 Tafeln in Farbendruck. gr. 8°. 1898. geh. M. 12.—.

Schuster, Dr. P., Psychische Störungen bei Hirntumoren. Klinische und statistische Betrachtungen. Mit einer Vorrede von Prof. Dr. E. Mendel. gr. 8°. 1902. geh. M. 10.—.

Sternberg, Dr. W., Die Küche in der modernen Heilanstalt. Erweiterte Bearbeitung eines am 12. Januar 1909 in der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege gehaltenen Vortrages. gr. 8°. 1909. geh. M. 2.—.

Wille, Dr. O., Nervenleiden und Frauenleiden. gr. 8°. 1902. geh. M. 1.20.



